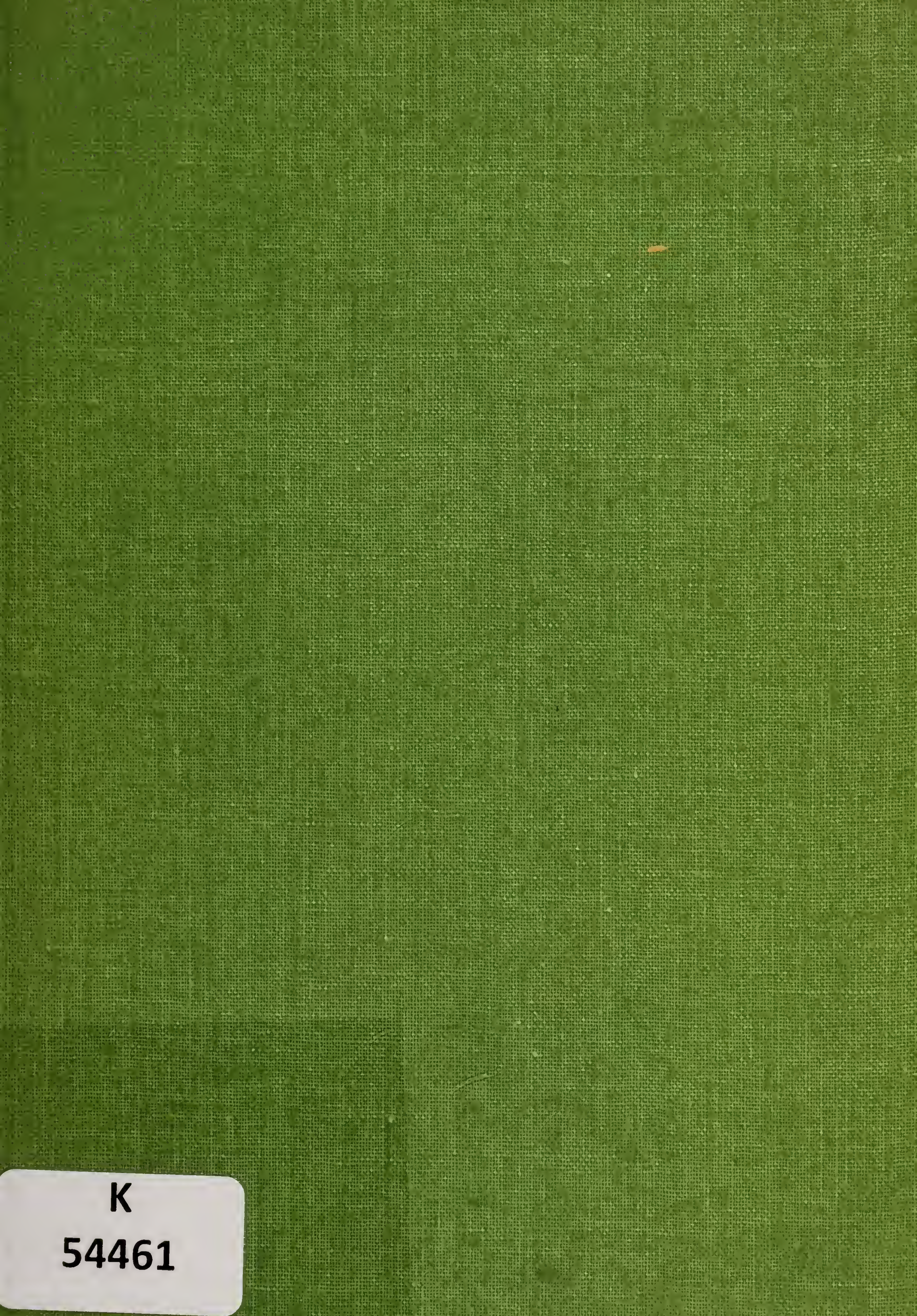



22102174099

LA INFLAMACION

AL ALCANCE DE LOS CURSANTES DE CIRUGÍA,

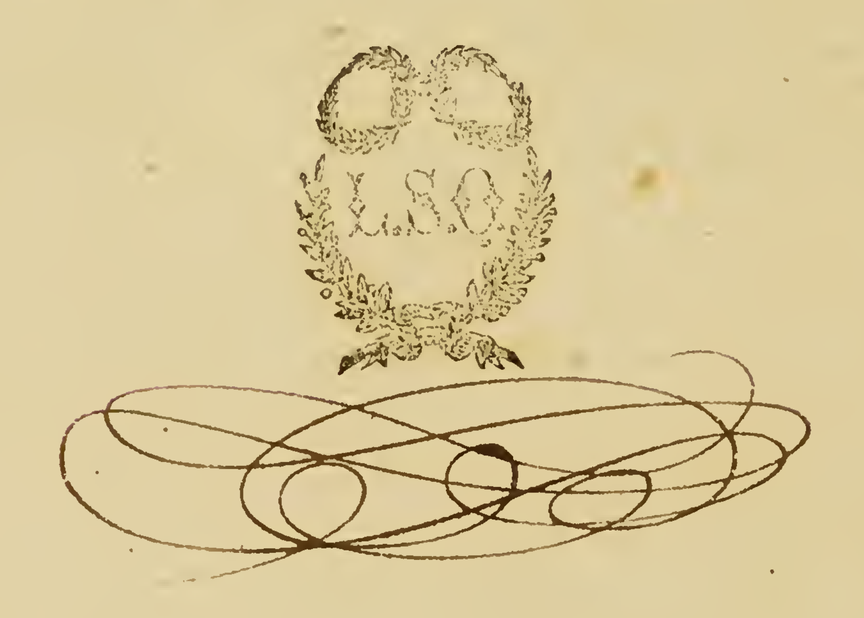
CON UN DISCURSO
RECOMENDANDO SU ESTUDIO.

POR EL

DOCTOR D. LEON SANCHEZ-QUINTANAR,

dos veces declarado Benemérito de la Patria, una de ellas en grado Heróico y Eminente por las Cortes de Cádiz de 1823; condecorado con la Cruz de distincion de Epidemias, con la de Cuenca y otras; Gefe local que fué de Sanidad Militar del Ejército de observacion sobre Portugal en 1832, al mando del General Sarsfield; y de los hospitales militares de Salamanca; Ayudante de la Plana Mayor facultativa de los Ejércitos de Operaciones del Norte y reserva en 1836; Gefe del Hospital Militar de Miranda de Ebro; y en la actualidad Catedrático de Patología esterna en la Facultad de Medicina de esta Universidad Literaria.

VALENCIA,
IMPRENTA DE FERRER DE ORGA,
á espaldas del Teatro Principal.
1871.


L.S.O.


MEDICAL

Á LOS MANES

DEL

DOCTOR D. JUAN MOSÁCULA Y CABRERA,

DISTINGUIDO CATEDRÁTICO DE FISIOLOGÍA ESPECIAL QUE FUÉ, DEL COLEGIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SAN CARLOS DE MADRID.

Recibid ilustre, querido y admirado maestro, esta pequeña muestra del gran cariño, respeto y agradecimiento que os consagra el menor de vuestros discípulos

Leon Sanchez-Quintanar.

INTRODUCCION

AL ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA ESTERNA.

I.

Reúnenos en este sitio y en dia tan señalado, Señores, rebosando el júbilo en nuestros semblantes, la obligacion que voluntariamente nos hemos impuesto al dedicarnos al estudio y contemplacion de la más útil, importante y necesaria de las ciencias, que pueden cultivarse en un pueblo civilizado, la ciencia de curar. Obligacion grande y sagrada por lo que exigen de nosotros la humanidad doliente y afligida y la sociedad culta; grande y sagrada por lo que reclaman de nosotros la religion y la moral; grande por mil otros motivos que no son de este momento el señalar, pero que naturalmente iremos conociendo á medida que vayamos penetrando en el curso de nuestras tareas. Obligacion con que venís ya connaturalizados desde el primer dia que pusisteis vuestra planta en los umbrales del templo de Esculapio y que debeis cada dia fortificar más á medida que os vais imponiendo de sus dificultades, si quereis llegar á vencerlas y superarlas, desempeñándola dignamente en su dia como lo exigen

imperiosamente los grandes objetos que nos la impusieron. Pero nos hemos permitido calificar á la ciencia de curar como la más útil, importante y necesaria que pueden cultivar los hombres en un pueblo civilizado, y acaso pudiera algun estraño creer inexacta cuando no exagerada nuestra calificacion, hija más bien de un escesivo entusiasmo porque pertenecemos á ella, que por la realidad de las ventajas que al hombre pueda reportar; pero no siendo nuestro ánimo èl hacer en estos momentos un discurso apologético de tan benéfica ciencia, cúmplenos no obstante justificar ante vosotros, aunque con la perentoriedad que el sitio nos exige, la exactitud y el tino con que la hemos calificado.

No dictó nuestro corazon entusiasta por ella estas apreciaciones, si no despues de haber visto prácticamente los beneficios que proporciona á la humanidad; no si no despues de haber investigado que desde la más remota antigüedad no se da ni un solo pueblo, ni una reunion de hombres salvajes ó civilizados, que no se hayan apresurado á asistirse mútuamente, á consolarse y curarse en sus males. ¿Y qué puede buscarse el hombre en cualquier estado que le sea más útil que el alivio de sus dolencias, qué la curacion de sus padecimientos cuando está enfermo? Concebimos bien que habiendo cosas siempre útiles al hombre pueden no serle siempre necesarias; pero no creemos que la salud, que la curacion de las enfermedades, se cuente en el número de estas. Porque ¿qué es el hombre en el estado enfermo? Es el ser más desgraciado entre los que pueblan el universo; un ser digno de lástima y que escita la compasion de sus semejantes: que mueve las simpatías en todos los corazones; un ser en fin, que necesita de todos los cuidados, puesto que si no se le prodigasen seria tal vez víctima de padecimientos siempre crecientes, cuando no acude una mano benéfica que detenga su marcha destructora. ¿Y quién es el hombre que

viendo á otro hombre padecer no sienta dentro de su pecho un movimiento simpático que le inclina, que le acerca á aliviarle, á consolarle, á darle de beber si le vé sediento, á abrigarle si le encuentra yerto? ¿Hay alguno entre vosotros que puesto en una escena parecida no se haya visto impelido de tan bellas impresiones? He aquí pues, el orígen de la Medicina; orígen el más grande y noble que puede buscarse y que en vano le disputarán las demas ciencias y artes; orígen sagrado que parte del corazon filantrópico, del amor hácia nuestros semejantes. No creo que haya entre vosotros quien en tales situaciones deje de esperimentar una emocion tal como la que siento en estos momentos; no, porque examino vuestros semblantes y todos me consuelan traduciéndome fielmente como laten vuestros corazones en este instante. Si por desgracia viera lo contrario en el aspecto de alguno, le diria que abandonase para siempre este sagrado lugar; porque no le consideraria adornado con las dotes primeras que necesita en la carrera que ha emprendido. Dispensadme vuestra benevolencia para esta que podreis juzgar digresion, aunque yo no sea de vuestro parecer, cuando se trata de un objeto tan grande como es la consideracion del hombre enfermo, exigiendo de sus semejantes el consuelo que sus padecimientos reclaman; y al médico prodigándole humano estos consuelos con el mayor cariño, con el mayor desinterés; porque no es fácil siempre contener la marcha veloz de los afectos, cuando estos se ven impulsados por la fuerza irresistible de la conviccion pintada en el semblante de los oyentes.

Volviendo á nuestro propósito respecto al orígen de la medicina, decimos que la encontramos en nuestro corazon, lo cual nos ahorra el inmenso trabajo que algunos autores han acometido con éxito variado para investigar el orígen de la Medicina: no lo condenamos por cierto ni lo esquivamos; pero no pudiendo seguirles en sus lumino-

sas investigaciones, nos contentamos con creer que acertamos muy pronto el orígen y antigüedad de la Medicina acercándonos á un enfermo y dando cuenta de lo que pasa en nuestro corazon. Estas consideraciones que se presentan al ánimo de cualquiera, que medite un momento sobre la utilidad é importancia de la Medicina, han ocurrido en todos tiempos, aun en los más atrasados y salvajes; porque en los tiempos primitivos en que el hombre no tenia más que lo que conquistaba; en aquellos tiempos en que la fuerza era el bien primero del hombre, se llegó á conocer muy luégo que no hay fuerza física sin salud; y de este modo el más bárbaro de los salvajes pudo reconocer que su fuerza, que su poder, que el respeto que se hacia imponer eran enteramente nulos si no contaba con una perfecta salud. Vemos sin necesidad de acudir á mayores detalles, que la ciencia de curar no solo es útil, si no que es la más importante y necesaria al hombre. Se ha dicho de una manera irreprochable *honora medicum propter necesitatem* (Ecles.: c. 38. v. 1) y si bien se examina, es efectivamente una necesidad imprescindible la Medicina y por consiguiente el médico; puesto que no sé dá como llevo dicho, pueblo ni comarca que no haya tenido medicina y médicos desde que hay hombres que sufran y padezcan los efectos de su admirable y delicada estructura orgánica.

Y en prueba de lo espuesto ¿qué consiguieron algunos ilusos de los romanos que espulsaron á Arcagato de la gran ciudad? El recibir con mayor aprecio á sus sucesores. Es pues indudable que la Medicina es necesaria en términos que si no existiera la estableceria la generacion presente; pues no debilita en lo más mínimo nuestra asercion el observar que haya alguna que otra pequeña poblacion, que como los romanos de la época citada, pasan sin médico por una temporada; ni que haya familias y personas que prescindan de él, porque estas escepciones

no son duraderas; la prueba mayor la sumistra á cada paso el Gobierno con sus disposiciones dictadas á impedir la importacion y propagacion de las enfermedades en sus gobernados.

Conducen estas reflexiones, que os recomiendo mediteis detenidamente, á otras no ménos importantes y necesarias cuales son las de inquirir *La influencia que la medicina y la salud egercen en la felicidad del hombre.*

II.

En los primeros tiempos en que se formaron las sociedades, cuya fecha es inaveriguable, túvose por la mayor de las dichas del hombre el poder, el dominio que la conquista proporcionaba en terrenos y en sumision de los demás hombres; de manera que el que no fuese un gefe ó un conquistador no se tenia por feliz ni dichoso, puesto que este solo sentia los dulces halagos de la vanidad que dan el triunfo y el dominio. Pero á medida que los pueblos se iban ilustrando, porque aun en medio de su rudeza, las desgracias los hacia más reflexivos, observadores y perspicaces, se conoció que un gefe ó un conquistador rudo era destronado por la sagacidad y el saber de otro ménos fuerte ó poderoso; y se vieron estos gefes, caciques ó tiranuelos en la necesidad de valerse de consejeros que les ilustrasen para sostenerse; de manera que la *fuerza* necesitó del apoyo de la *ciencia*, en vista de lo cual ya no se contaba sola á la *fuerza* como medio de constituir la felicidad del hombre, sino que fué necesario asociar la *sabiduría:* así que reuniendo *fuerza* y *sabiduría* se tenian los medios de ser feliz.

El tiempo que todo lo devora y destruye hizo perecedero el axioma, y demostró que las riquezas derriban las obras que se creian imperecederas, basadas sobre la fuerza y la sabiduría: se ha visto que las riquezas compran la fuerza y la sabiduría, y no se ha vacilado en decir, que

el que posee grandes riquezas reune cuanto se necesita para ser feliz ó para halagar la vanidad ó el amor propio de los ambiciosos: en este concepto se han elogiado las riquezas de un modo loco y desmedido, aunque no hayan reunido el asentimiento de los sábios. Cierto es que quien posee fuerza, sabiduría y riquezas cuenta con muchos medios de prepararse goces materiales; pero como para gozar de estos bienes es indispensable la salud, de aquí es, que muy acertadamente puede seguirse la opinion de hombres sábios, que no han errado al sentar que la felicidad del hombre estriba en la salud. Esta es la opinion del *Eclesiástico* cap. 30, cuando afirma *Nullæ divitiæ melliores sunt sanitate corporis,* y siguiéndola nosotros no la tendremos por aventurada observando que Plutarco *in præcept. salubr.* considerándola como uno de los mayores bienes que pueden poseerse, la colocó en grado tan superior que pretende sea estimada como cosa aun más que divina: *maximé divinum. Erasmo* en sus *Adagios* asienta *qui sanus est, dives est &c.* con lo que prueba que en la salud cifra toda su dicha, y que por ella lo desprecia todo, y nuestro Ximenez Paton dice en sus adagios: *Ni tiene el mundo tesoro que se iguale á la salud;* y *Casiodoro* en el lib. 6, Epist. 19, segun Pellaz, alabando á la Medicina escribe: *medicina ibi nittitur sublevare, ubi nulli divitiæ nulla potest dignitas subvenire:* y no se tengan estas sentencias por exageradas, puesto que se ha creido universalmente así, cuando se ha establecido ya por ley primordial desear salud á nuestros semejantes y á las personas á quienes más apreciamos. La salutacion con que se inician dos personas que se ven despues de cierto tiempo, lo prueba á cada instante, como cuando nos despedimos y deseamos la salud. Es pues evidente que ni el poder ni la magestad de los poderosos, ni todas las riquezas, ni sabiduría del mundo, pueden proporcionar el inapreciable bien de la salud como la Medicina,

y en este concepto estuvo muy en su lugar el padre de la Elocuencia Romana dirigiéndose al César para inclinarle en favor de Q. Ligario su cliente al terminar su oracion, diciendo que se acercaban mucho los hombres á los dioses cuando devolvian la salud perdida á sus semejantes. Cicer. pro Quinto Ligario *Homines enim ad Deos nulla re propius accedunt quam salute hominibus danda*. Consultad sino á uno de los filósofos de nuestros dias que respira la más seductora filantropía en todos sus escritos, el inmortal Cabanis, quien refiriéndose á este punto os dice *¿N' est il pas la vive image de ces étres superieurs que l' imagination se représente portant sur la terre les messages propices de la divinité?* (Coup d' œil sur les Revol. et sur les reform. de la Medicine. pág. 10.) ¿Y qué son los poderosos de la tierra sin la salud? Contemplad á los reyes, á los magnates rodeados de tantos cortesanos, adulados, temidos, agasajados de todos, queridos de pocos, gozosos del esplendor y de la magnificencia, pero enfermos; y los vereis más infelices y desdichados que el más mísero de sus subditos ó criados, enfermo y necesitado en su pobre y olvidada cabaña. Ved al rey, al magnate acostumbrados á la molicie y á los goces que su posicion les proporciona, como el mal que les aflije se les hace insoportable; porque acostumbrados á que su voluntad, sus gustos y caprichos sean inmediatamente satisfechos, no pueden con su grandeza y su poder verse libres de la condicion del mísero mortal; de padecer y sufrir sus propias enfermedades; y puede decirse ser más desgraciado que el más mísero de sus súbditos, que no pudiendo ser asistido por su estremada miseria en el seno de su familia, se vé precisado á albergarse en una de las casas en que la beneficencia pública socorre á estos desgraciados. No creais que sea exagerado, es un hecho que vosotros mismos podeis diariamente comprobar. El magnate, el rey, enferman, y obligados por el mal que les aflije á

condenar los negocios en que intervenian, las diversiones y los paseos que los halagaban, la mesa opípara que los deleitaba, empiezan á sufrir privaciones, cuya condenacion les atormenta: la cama que es el primer medio que alivia á los enfermos no les sirve de consuelo, porque es la misma que usaban cuando estaban buenos, y acostumbrados á ella no gozan el contento, el alivio, el bien que el pordiosero alcanza en un triste hospital. Acercaos á él y le vereis en un lecho humilde, pero aseado, descansar de las fatigas y cansancio de su vida y trabajos anteriores y ademas de los que el mal le ocasiona, solamente reclinando el cuerpo acostumbrado á dormir sobre harapos. Este cámbio ventajoso, desconocido para él, consuela y alienta su moral decaida y robustece y repone las fuerzas físicas perdidas: se duerme al poco tiempo de colocarle en su cama, sea el que quiera el estado de su enfermedad, por grave y aflictiva que sea la situacion que le conduce á esta mansion. Véase, pues, si la Medicina influye en la felicidad y bienestar del hombre.

III.

La Medicina puede definirse en vista de lo espuesto, aunque con suma brevedad, una ciencia que da reglas y preceptos para conservar la salud y precaver las enfermedades y que devuelve aquella cuando se ha perdido ó aminora los padecimientos cuando por su naturaleza no pueden curarse. Otros dicen que la Medicina es una ciencia que da reglas y preceptos para precaver, curar ó paliar las enfermedades y corregir las deformidades naturales ó adquiridas, dando toda la importancia que merece en el dia á la *ortopedia*. Esta ciencia, que diariamente recibe nuevos adelantos, ocupa en nuestros tiempos un campo vastísimo, de manera que su estudio necesita hacerse por partes para evitar la confusion que de otro modo resultaria; ya sabeis de qué manera están divididas y con-

sideradas las secciones que constituyen este todo, alguna de las cuales os son ya conocidas por los estudios que habeis hecho en los años anteriores. Hoy damos principio al estudio de otra de las partes de este todo y que se llama *Patología quirúrgica ó esterna*, en otro tiempo cirugía; pero ántes de entrar en la esposicion de los pormenores, paréceme oportuno hacer algunas reflexiones relativas á la division de la Medicina y Cirugia, ó más bien sobre la union y separacion de estas partes de ese todo.

Desde la más remota antigüedad se tuvo por una sola Ciencia á la Medicina y Cirugía puesto que un mismo enfermo solia, como sucede hoy entre nosotros, necesitar de los ausilios de la dieta, de la farmacia y de los de la Cirugía para sanar de sus dolencias; y aunque han querido algunos hacer cierto disfavor á la última de estas tres partes de la Medicina por haberla colocado en tercer lugar, sépase no obstante, que Hipócrates en su libro de *Decenti ornatu* la coloca en primer término diciendo: *artis medicæ curativæ pars in chirurgia, dieta, et pharmacorum exhibitione consistit:* no daremos nosotros grande importancia al órden de colocacion de estas tres partes toda vez que alguna ha de ser la primera; bástanos advertir que si hay enfermedades que por su poca intensidad pueden curarse con los ausilios que se comprenden en la *Dieta*, hay tambien otras que son muchas más, que exigen tambien los de la *Farmacia*; que estas son más graves y que muchísimas veces no bastando estos medios hay necesidad de apelar á los que comprende la tercera seccion, la *Cirugía*. ¿Qué razon hubieran podido tener los médicos que se hubiesen querido llamar médicos *Dietéticos*, por ejemplo, en el caso que hubiesen preferido asistir solamente aquellas enfermedades, que por su sencillez ó poca intensidad no requieren más medios que los que nos presta la *Dietética*? ¿Y tendrían derecho á creerse superiores en mérito ó en conocimientos á los demás

porque saliesen siempre por lo general, triunfantes y sin morírseles los enfermos? Lo mismo decimos respecto de los médicos que se abrogaron el derecho de asistir únicamente los enfermos, durante el tiempo en que las enfermedades no requerian más que los medios que suministra la Farmacia, ó como cabalmente sucedió, con los que dan la Dietética y la Farmacia; que por otra parte eran muy pocos, porque el mayor número echaba mano como aun hoy estamos viendo, y con profusion de los sinapismos, cantáridas, fuentes, moxas, sedales y otros muchos que son del dominio de la Cirujía. Eran ignorantes en la anatomía, sin la cual no se da Cirujía posible y les repugnaba el aspecto del pus y de las úlceras; era más límpio y ménos exigente el tomar el pulso, el tactar el vientre, tocar suavemente y con cierta donosura la lengua con el dedo meñique, y sin necesidad de quitarse el guante más que de una mano; y encargar las operaciones sencillas ó graves á sus domésticos ó barberos y darse siempre delante de ellos cierto aire de magisterio y superioridad, aunque pereciese el paciente víctima de este par de ignorantes. Hoy por fortuna quedan ya muy pocos de estos, que aunque sienten dentro de su alma el giro que han tomado las cosas, tocante á este particular, no se atreven á sostener en público, la reaccion que desean, pero que cada dia será más imposible.

¿En qué podrá fundarse la separacion de estas dos partes de la Ciencia? No haríamos esta pregunta si nos dirigiéramos á profesores, á hombres que hubieran practicado y egercido alguno de los dos ramos de la misma, porque dudamos se halle uno solo que haya desconocido la imposibilidad de establecer límites marcados entre ellas; pero como vosotros aun no habeis formado un juicio completo, aunque hayais notado algo de esto en las enfermerias de Patología general, tengo por conveniente seguir en este particular el dictámen de profesores tan ilustrados y

competentes como Augusto Berard y Denonvilliers, quienes para persuadir á los alumnos, aducen algunas razones incontestables, que aun á la ligera vamos á reproducir con más ó ménos fidelidad.

Examinemos algunos puntos cardinales de la historia de las enfermedades y veamos por este estudio, si es posible esa division ó separacion de la Medicina de la Cirujía.

Causas. Es demasiado cierto que en este artículo se hallan datos para poder establecer un grupo de enfermedades esternas ó quirúrgicas propiamente tales, puesto que los padecimientos debidos á los golpes, á las caidas, á la implantacion de cuerpos estraños en los conductos de relacion; las quemaduras, las heridas venenosas, la pústula maligna, algunas gangrenas, las fracturas y algunas otras, son producidas por causas esternas, así como tambien se reconocen padecimientos de índole médica ocasionados ó que se sospecha producidos por causas internas, como las enfermedades del pulmon y de la pleura; las del estómago, las de los riñones; pero ¿cuántas veces no nos vemos obligados á recurrir á los conocimientos quirúrgicos para conocer y tratar convenientemente estas lesiones producidas por causas traumáticas? ó lo que es lo mismo, ¿cómo trataria un médico sin conocimientos quirúrgicos lesiones tan importantes, en unos órganos que están contínuamente funcionando y que desempeñan un papel tan interesante en la economía? Por otra parte hay muchas enfermedades, cuyo tratamiento se confía á los conocimientos quirúrgicos aunque las causas que las produjeron no sean esternas como sucede en las enfermedades de la piel; tales como la erisipela, el carbunclo, el divieso ó forúnculo único y múltiple: en las del tejido celular como los lipomas; en las del huesoso como las osteitis diatésicas, que generalmente pasan al estado de supuracion, ulceracion y gangrena. Pero hay más todavía y es, que

causas esternas como son los golpes y las caidas, producen lesiones en órganos interiores como en el cerebro, en el pulmon, riñones, hígado, etc.; un cámbio brusco en la temperatura lo mismo puede producir nna pleuresia que una artritis y si las dos pueden ser ausiliadas por circunstancias favorables que las conduzcan por la resolucion á puerto feliz, tambien puede suceder que por razones, que examinaremos detenidamente en su dia, no tenga lugar la resolucion y en cámbio se presenten colecciones serosas ó purulentas, para cuyo tratamiento se necesitan no vulgares conocimientos teórico-prácticos, así médicos como quirúrgicos. Las causas, pues, no pueden servir como punto clásico sobre el que pueda descansar la separacion de la Medicina y Cirugía.

Asiento ó sitio que la dolencia ocupa. Hubo un tiempo en que se tenia admitida esta division con solo establecer, que las enfermedades internas como las de las vísceras ó las de las cavidades esplágnicas eran *médicas*, y aquellas que se acercaban á la superficie del cuerpo se las llamaba *quirúrgicas*; pero no podemos prescindir de advertir, que los mismos que hacian esta separacion faltaban á ella, pues se apropiaban el derecho de asistir la erisipela, las viruelas, el sarampion y la escarlatina, que no pueden ser más esternas, y encargaban á los cirujanos la asistencia de las colecciones sanguíneas, purulentas y serosas formadas en las cavidades del cráneo, del pecho, en el abdómen y en las articulaciones: inconsecuencia manifiesta que hubiera debido avergonzarlos si se hubieran estimado á sí mismos y á la ciencia que profesaban.

Naturaleza de las enfermedades. Ya que hablamos de consecuencia, conviene aducir otras pruebas que corroboren lo que acabamos de decir. Si la naturaleza

de la enfermedad, que en toda su carrera es invariable, puede autorizar á los médicos para establecer como de su propia asistencia las lesiones de ciertos órganos, la razon y la consecuencia necesaria serian que esta dolencia por su naturaleza fuese siempre de su dominio aunque variase el sitio en que se presentára; pero nada de eso vemos, puesto que los aneurismas de la aorta y el cáncer del cerebro, del estómago y del hígado, son de la seccion médica; al paso que los aneurismas de los troncos y ramas arteriales, lo mismo que los cánceres del ojo, de los lábios, mamas y testículos se reputan como del dominio quirúrgico.

Tratamiento de las enfermedades. Aquí es donde encuentran los puristas su inespugnable trinchera; de este arsenal es de donde sacan los materiales para establecer esa separacion imposible; reconocemos que efectivamente este artículo les suministra datos y caractéres para su propósito: pero detengámonos un momento, analicemos y hallaremos, que estos datos no son suficientes para cumplir por sí las miras que los médicos se proponen. Principiemos por confesar que se dan padecimientos que en su carrera no exigen otros medios que los que nos proporcionan la *Dietética* y la *Farmacia;* pero permítasenos añadir, que las enfermedades que deben incluirse en este número son muy pocas; puesto que vemos todos los dias á los médicos recurrir á los medios que proporciona la tercera parte de la terapéutica, la *Cirugía,* porque han sido insuficientes los indicados y estraidos de aquellas. ¿Qué prueba esto? una de dos cosas, ó por mejor decir prueba las dos, á saber: ó que es falsa, insegura é inadmisible esta gratúita separacion, porque acudiendo en los casos dichos, que es lo mismo que decir en los apuros, á los medios quirúrgicos, es confesar ó sancionar que la tercera parte de la terapéutica es tanto, y

debe reputarse tanto (ya que no digamos *más*) como las otras dos partes de que son ayuda ó complemento, y por consigüiente, constituyen una sola y única cosa; ó que los médicos inconsecuentes, son intrusos, abrogándose el derecho de disponer el uso de unos medios que desconocen porque les son enteramente estraños.

Por otra parte: las enfermedades que los médicos, *auctoritate qua fungor*, confian á los cirujanos, exigen como las dolencias cuya asistencia se apropian, de los cuidados y ventajas que facilitan la *Dietética* y la *Farmacia;* porque sino preguntaremos ¿con qué derecho se condena á un fracturado á verse privado de los enunciados bienes? ¿Pues qué? ¿No exige un aire puro, saludable, templado; no una cama conveniente, quietud, alimentos, bebidas; no hay obligacion de dirigir sus pasiones; no habrá necesidad de consuelo un pobre artesano, que no contando para su subsistencia y la de su familia sino con los mal estimados jornales, se vé imposibilitado de ganarlos por un espacio de tiempo que le es desconocido? ¿No sufren alteraciones diversas sus funciones por efecto de la quietud forzada que se vé precisado á guardar? ¿Y estas alteraciones morbosas no se han de corregir con remedios adecuados á las necesidades presentes? Pero se nos dirá que el médico podrá prescribirlos; y replicaremos que el médico desconoce las influencias morbosas que los afectos quirúrgicos irradian á la economía, porque no son cirujanos y desconociéndolos no pueden científicamente tratarlos convenientemente. Aun en las enfermedades que exijan imperiosamente una operacion y que esta sea el medio más eficaz para su curacion, habrá pocas que no reclamen los buenos oficios de la *Dietética* y de la *Farmacia.*

Debemos todavia hacer notar á quien nos escuche ó lea, que vamos discurriendo en el supuesto de que las enfermedades enumeradas se las considere puramente

médicas, ya quirúrgicas; pero esta suposicion es tan gratuita como arbitraria la designacion, porque son tan singulares y raras las enfermedades que principian, siguen y terminan con tales caractéres, que podria establecerse como regla general todo lo contrario. No hay cosa mejor comprobada diariamente en la práctica. Díganos si no se ven á cada paso inflamaciones de la pleura y del pulmon (y tomamos por ejemplo enfermedades de órganos que dan padecimientos médicos) que principiando limitadas á uno de estos dos órganos, no se estiendan á otros más ó ménos inmediatos en el curso de ella? ¿Quién no vé que las pulmonías y pleuresias no terminan por resolucion, y que en lugar de resolverse pasan al estado crónico, de donde surgen una porcion de exigencias, que no se pueden satisfacer por otros medios que los quirúrgicos, y aun en ocasiones ni estos bastan para satisfacerlas? ¿Qué otra cosa son esos estados valetudinarios en que se ven algunos enfermos, despues de haber agotado los medios de la dietética y de la farmacia y aun de algunos de la cirugía, que habiendo remitido los síntomas alarmantes en el primero y segundo septenario, no entran completamente en convalecencia, sino más bien se establece el estado crónico, despues del cual van dando la cara otros síntomas, que nos revelan la existencia de colecciones humorales torácicas de distinta naturaleza? ¿Quién no ha visto (y vosotros lo habreis tal vez observado ya, á pesar de no haber apenas saludado los umbrales de las clínicas) quién no ha visto, decimos, en esas calenturas conocidas hoy con el título de tifos, tifoideas, malignas, etc., que se señalan como el tipo de las dolencias puramente médicas, llegar una época de su carrera en que trastornada la inervacion cesan las relaciones ó se suspenden las simpatías de los órganos, y hay precision de recurrir á las operaciones quirúrgicas ó á otros medios que corrijan síntomas alarmantes? La emision de la

orina es difícil y llega á veces á suprimirse en estas enfermedades en términos, que distendida violentamente la vegiga urinaria, llega su fondo á la region umbilical y de este estado pueden seguirse consecuencias fatales, que llevarian al paciente al sepulcro más pronto que el tifus mismo, que la enfermedad primitiva y esencial: el cirujano entonces sonda y dá pronta y fácil salida á la orina acomulada, y socorriendo esta necesidad apremiante, facilita y simplifica la marcha de la afeccion principal.

Hay tambien enfermedades puramente quirúrgicas en su principio, que despues á consecuencia de las operaciones y otras circunstancias desenvuelven padecimientos de otros órganos como el digestivo, el circulatorio, respiratorio, nervioso, etc., y complicándose se hacen enfermedades quirúrgico-médicas. No sobran sino casos en las clínicas de cirugía que prueban por desgracia en demasía esta asercion: las calenturas inflamatorias, los estados tifoideos, la fiebre supuratoria, las infecciones pútridas, las purulentas, el tétano, el delirio y mil otros afectos, no son sino datos irrecusables que nos apoyan. Concluyamos pues, que no es posible establecer una division razonable ni filosófica entre la medicina y la cirugía, porque siendo uno mismo el paciente, no hay límites que aislen los órganos y los tejidos del individuo; es una cosa que rechaza la misma organizacion, la misma naturaleza.

Despues de apreciadas en su justo valor las consideraciones que preceden, parece que nos hemos de ver, en un laberinto, en una confusion inesplicable y finalmente en una dificultad invencible; porque si se ha probado la imposibilidad de separar la medicina de la cirugía, y por consiguiente las enfermedades puramente médicas y quirúrgicas, no podrán tampoco señalarse las del dominio de la *Patologia esterna,* objeto final de nuestras tareas: ¿qué partido tomaremos pues en este conflicto? Hay razo-

namientos que á primera vista arrastran porque seducen; pero analizados ellos mismos nos dan la solucion y nos allanan las dificultades. Se dirá que á pesar de nuestras reflexiones, que á pesar de las consecuencias que de ellas se deducen, hay todavia hechos palpitantes que obligan; porque lo cierto es, que las enfermedades siguen separadas en los libros, que los enfermos están separados en las enfermerías y los profesores en su ejercicio son unos médicos y otros cirujanos. Está bien hecha y en su lugar la observacion, pero diremos contestándola, que esta division práctica no afecta en manera alguna las razones, ni las consecuencias deducidas, ni al objeto final de nuestra discusion; por que en primer lugar el método, la claridad y las ventajas que del estudio y la enseñanza se desprenden requieren esta separacion; porque de otro modo no habria hilacion, enseñando á granel ó de monton todas las enfermedades que puedan aquejar á la especie humana; y si se ha de establecer algun órden, es preciso no separar las que ofrezcan cierta analogía ó tengan ciertos puntos de contacto, porque de este modo el estudio de las unas favorece el que ha de hacerse para las otras; en segundo lugar, que los enfermos todos no pueden estar mezclados ni confundidos, ni aun los de enfermedades análogas en distinto período de su carrera; por esto se establecen enfermerías particulares en un mismo hospital: seria desconocer la índole de estos establecimientos empeñarse en probar siquiera su inconveniencia; no hay quien sostenga tan absurda pretension.

El que haya médicos y cirujanos titulados para tratar especialmente enfermedades determinadas tampoco nos estorbará en nuestro propósito; porque aunque Pedro, por ejemplo, se titule médico de tal hospital, no supone que su educacion científica no abrace la de toda la ciencia; es decir, que este facultativo puede dedicarse á la práctica de enfermedades determinadas, para cuyo

desempeño reune los conocimientos que da la ciencia en toda su estension, y con los que puede atender á cuantas exigencias presenten las enfermedades en su carrera. Lo mismo deberá entenderse respecto á los cirujanos. Así, pues, nosotros no encontramos dificultad alguna al designar las enfermedades que entendemos del dominio quirúrgico y de las cuales tenemos obligacion de ocuparnos. Estas enfermedades pues, serán todas aquellas que requieran como principal medio de su curacion el ausilio de la mano sola ó ayudada de algun objeto ó instrumento; aquellas dolencias adonde el profesor puede llegar con la mano sola ó ausiliada de otros medios haciendo de ellos un uso metódico y regular, científico y racional.

Hemos llegado á nuestro terreno despues de descartar algunas cuestiones preliminares que nos han parecido de algun interés. Vamos pues á ocuparnos del estudio de estas enfermedades del dominio quirúrgico, de una de las partes de un todo que antiguamente se llamaba *Cirugía.*

DE LA CIRUGIA.

Definicion. ¿Qué significa la palabra Cirugía? Hipócrates no la define ni habla de ella sino con el nombre de *Medicina.* En el Tratado de *Flatibus* al fin del párrafo 1.º aludiendo á las enfermedades que exigen una operacion manual, dice: *Est enim usus ipse egregius manuum exercitator et magister.* En el § 3.º *Medicina enim nihil aliud est nisi adpositio et ablatio. Ablatio quidem eorum, quæ excedunt, adpositio verò eorum, quæ deficiunt: qui autem istud optimè facere potest is optimus Medicus censebitur,* QUANTUMQUE QUIS AB HOC PRÆSTANDO DEFICIT, TANTUM DEFICIT QUOQUE AB IPSA ARTE.

A. Cornelio Celso que destina los dos últimos libros de su *Medicinæ libri octo* á tratar de las enfermedades de

Cirugía, en la introduccion del 7.° se espresa de esta manera.— *Tertiam esse Medicinæ partem quæ manu curet et vulgo notum et á me propositum est. Ea non quidem medicamenta atque victus rationem omittit: sed manu tamen plurimum præstat: estque ejus effectus inter omnes medicinæ partes evidentissimus.* Y un poco más adelante continua: *Hæc autem pars* (aludiendo á la del período anterior que ha dicho *in ea parte quæ manu curat) cum sit vetustissima, magis tamen &c.*—De modo que en estas pocas palabras tenemos la definicion, la importancia que le merece y la antigüedad de la Cirugía. Es una parte de la Medicina que cura las enfermedades con el ausilio de la mano, cuyos efectos son los más ciertos entre los que se pueden obtener con los demas medios. Algunas otras consideraciones se desprenden de las pocas palabras que acabamos de trascribir; pero como se hayan hecho ya varias observaciones en este sentido, las omitimos y dejamos á los lectores que por sí mismos las aprecien y amplifiquen.

Despues del elegante romano la Cirugía se comprendió segun la etimología de la diccion compuesta de dos raices griegas *cheirergia* ó *cheirorgia* de *cheir* mano y *ergos* ó *ergia*, obra, trabajo, operacion, de manera que equivalia á *obra de mano* ú *operacion*. En su consecuencia se dijo que la Cirugía era una parte de la Medicina que aplicaba la mano del profesor sola ó ausiliada de algun medio ó instrumento con el objeto de precaver, curar ó paliar las enfermedades.

Galeno que adquirió una nombradía inmensa desde los primeros años de su práctica y debió á los exactos conocimientos anatómicos y á sus triunfos quirúrgicos hasta entonces desconocidos, la aprecia, ensalza y define de muchas maneras en varias de sus obras, aunque en sustancia viene á decir lo mismo que Celso; pero especificando las diferentes operaciones, como en esta definicion que

tomamos del lib. 2 *de Fracturis* y dice así: *Chirurgia est medici effectus utilissimus qui opportunis instrumentis, ac artificiosa manuum operatione experimento comprobata, corporis humani viventis manifestos, et sanabiles morbos propellit, insanabiles verò còrrigit et præservat...* ó bien esta otra (Daza) *Chirurgia est scientia quæ docet modum, et qualitatem operandi præsertim agglutinando, incidendo, et alias idgenus, quæ manu fiunt, operationis exercendo, homines quatenus sanitate restituens.* Nuestros antiguos cirujanos Daza-Chacon y Fragroso admiten y definen en este sentido la Cirugía; pero deseando perfeccionar esta parte algunos otros profesores se estendieron á designar algunas bases fundamentales de las operaciones ensanchando los límites de la definicion. Oigamos á nuestro Luis Mercado *(in præfatione suarum institutionum chirurgicarum.* Matriti 1594 in 8.º) *Chirurgia Medicinæ pars (quæ maximè inter omnes venit laudanda, utquæ et vetustatis et originis splendore, et operum inter cætera memorabilium alias omnes antecellit) nulla allia via commodius et clarius innotescere potest, quam auspicato principio ab ejus definitione, quæ in hunc modum se habet=Chirurgia est vetustior ac certior pars totius therapeutices, et habitus intellectus practici, ex multis theorematibus ac experimentis acquisitus, ut opportunis instrumentis, necnon artificiosa validarum manuum actione, uniendo, dividendo, ac demendo morbum in unitate aut compositione humano corpori ocurrentem citò, tutò, jocundè et quam minimo dolore sanare valeat.*

Así se ha creido que la obligacion del cirujano se llenaba de estas cinco maneras; dividiendo los tejidos= *concreta dividit=diéresis;* reuniendo los que deben estar unidos, *dimota jungit=sinthesis;* estrayendo ó separando lo supérfluo=*exéresis, quæ vitiata sunt vel abundat aufert;* añadiendo otras cosas que faltan, *alia adpo-*

nit, prôthesis; reduciendo otras á su lugar, *quæ loco suo non sunt et detorta reponit* = *diartrosis* (Dionis, Platner). De esta manera se ha considerado á la Cirugía hasta nuestros dias como una parte puramente mecánica de la Medicina, *quod in Medicina vel in therapeja mecanicum;* pero sobradamente se comprende que si considerada antiguamente de un modo tan poco favorable, se creyó oportuno, por razones que no son de este lugar, encomendarla á sugetos sin instruccion y sin cualidades á propósito, en estos últimos tiempos se ha levantado una opinion contraria, que aunque vislumbrada desde la más remota antigüedad y sofocada por miserables pasiones, ha llegado al fin á apoderarse de todos los talentos y á arrastrar á los hombres sábios, benéficos y desinteresados de todos los paises. Por consiguiente la Cirugía ya no puede considerarse reducida á tan estrechos límites; recobrando su antiguo, su primitivo prestigio y valimiento no puede encomendarse su egecucion y desempeño á una mano ruda, ignorante y bruta, sino que reclama una inteligencia sublime que la dirija y la mande; que la aplique en casos determinados y precisos; y cuando se hayan agotado todos los demas medios más suaves y llevaderos; en fin que sea la Medicina benéfica, sublime, que defraudada por la *dietética* y la *farmacología* cuenta con la superioridad, con la certeza de sus medios para devolver al hombre la salud perdida, ó para dulcificar sus padecimientos incurables, ó para corregir en fin, sus deformidades.

Podemos definirla apoyados en estas consideraciones diciendo: que por Cirugía se comprende hoy el estudio de aquellas enfermedades, que no siendo susceptibles de curacion con los medios que proporcionan la Dietética y la Farmacia, reclaman los que facilita la mano del profesor.

La Cirugía, pues, vuelve á la posesion de un campo

vastísimo por muchos años mal utilizado, en muchos lugares del todo inculto ó erial que en otro tiempo le perteneciera y del que fué indignamente despojada. Suyo es el terreno en que se han de estudiar todos los artículos que constituyen la historia especial de las enfermedades, porque esa inteligencia que ha de dirigir la mano sola ó armada del terrible instrumento cortante, debe hallarse impuesta de todos los pormenores que contribuyen á engendrar y desenvolver dichos afectos; es preciso un exacto conocimiento de los fenómenos morbosos, que en su conjunto forman la enfermedad y aun los accidentales que á ella suelen asociarse en su carrera. Debe observar y hallarse enterado en el modo de su marcha, de las alteraciones, vicisitudes, ó regularidad que en ella ó en sus períodos se observen. ¿Cómo desconocería sin grave riesgo del enfermo, las varias terminaciones que puede presentar? ¿Pues qué, es indiferente que termine una dolencia de este ó del otro modo? Siendo la resolucion la más ventajosa, á conseguirla debe dirigir todos sus esfuerzos; si el cirujano, instruido cuanto se quiera en el mecanismo de una operacion, ignora las consecuencias de las supuraciones abundantes que duran mucho tiempo, ¿cómo dirigirá sus empeñadas miras á evitarlas á todo trance? Si es un herido constituido en ciertas circunstancias puede ser y lo es con frecuencia acometido de un accidente mortal. ¿Cómo tomará las precauciones convenientes para libertar al doliente de tan funesto fenómeno si ignora estos particulares?

El conocimiento exacto de la enfermedad que va á tratar, es el punto más importante de los que se le presentan que resolver desde los primeros momentos: el diagnóstico es la parte que exige más cordura y aplomo del cirujano, porque hay casos en los cuales debe obrar enérgicamente y otras en que una operacion puede aplazarse,=un absceso inmediato á una cavidad,

debe dilatarse sin tardanza por el arte, ántes que la naturaleza lo abra por sí en un punto inconveniente; un aneurisma que aparezca en el mismo punto en los primeros tiempos de su evolucion, pudiera ser confundido con aquel y abierto; sacad vosotros las consecuencias y acostumbraos desde hoy á pesar la gravedad de vuestro cargo: y aunque es cierto que los errores de diagnóstico no sean siempre tan prontamente funestos para el enfermo, lo es tambien que el médico se coloca en una posicion fatalísima de la que se sigue el desprecio. «El sofista Pausanias Syro, caminando á Roma dió una caida considerable por el vuelco del coche, por el cual recibió un golpe en las vértebras del cuello, á que se siguió una enfermedad grave y cierta torpeza ó parálisis de los dedos anular y meñique de la mano izquierda: llamó á un médico romano para que le asistiese y no logrando alivio alguno determinó Pausanias llamar á Galeno: enterado éste de los antecedentes y advertido de que su predecesor habia aplicado cierto medicamento á los mismos dedos afectos, para devolverles el sentimiento que les faltaba; reconoce y examina el medicamento y viendo que es acomodado, lo quita de los dedos y lo aplica á la vértebra que recibió el golpe con cuya diligencia sanó brevemente el enfermo. Una retencion de orina en un paciente constituido en un estado tifoideo, produjo la dilatacion de la vegiga en términos que su gran fondo se elevaba algunas líneas por encima del ombligo; el tumor circunscrito y marcado que se observaba con la vista y el tacto, sugirió al médico que le asistia á cubrir aquella region con una gran cataplasma emoliente; intervino otro facultativo y enterado por el de cabezera de los antecedentes y de lo que él mismo observaba, sin decir cosa alguna, destapó al enfermo, quitó la cataplasma y la puso debajo de la cama del paciente; pidió una algalia y traida inmediatamente sondó al enfermo y estrayendo dos cacharros de

orina desapareció el tumor; y el médico de cabezera se ausentó sin despedirse. (Observ. propia en 1832). Errores de diagnóstico que han conducido á practicar operaciones mortales, son muchos los que se encuentran y que iremos apreciando en su tiempo y lugar.

Pues bien, señores, si estos errores, que tan funestas consecuencias acarrean, con suma frecuencia ocurren á personas instruidas y acreditadas, ¿qué debemos esperar que suceda, entregada la Cirugía á personas incultas é ignorantes? ¿qué debemos creer que ha sucedido en los tiempos pasados? Hora es ya, señores, de evitar estos desastres, de enjugar las lágrimas que por ellos se derraman, de disminuir las desgracias y la orfandad que son su necesaria consecuencia, y de devolver á la Cirugía el brillo, el esplendor que le corresponden.

Estos percances nos demuestran que la Cirugía es una ciencia dificilísima, de una estension ilimitada, muy cierta en sus efectos, é imprescindible la necesidad de recurrir á ella en casos dados, por consiguiente debe aquel que se dedique á su estudio y práctica estar adornado de ciertas dotes especiales y reunir un caudal inmenso de conocimientos. Estos debe adquirirlos ordenada y metódicamente y presumimos acertadísima la division, no como la hacian los antiguos en Cirugia teórica y práctica, porque aunque en rigor pudiera acomodarse á las necesidades que le son propias, con todo, la creemos insuficiente para llenar las exigencias de la actualidad. Hemos visto la necesidad en que se halla el cirujano de adquirir todos los conocimientos de la Patología general y Especial de las enfermedades, sino queremos poner los instrumentos de salud y vida en las manos de un insensato y que sirvan para desolacion y lágrimas, para la destruccion y la muerte; pues estos conocimientos que podemos llamar históricos formarán la parte doctrinal y teórica, y se comprenderán en una parte que se designa con el nombre

de *Patología quirúrgica ó esterna* como aun la llaman otros. Esta parte, una vez que ya teneis los conocimientos clínicos de la Patología general, puede muy bien enseñarse en la Cátedra; pero ausiliando estas esplicaciones con algunos objetos con el fin de que las comprendais mejor, esto es, que sean por decirlo asi teórico-prácticas, cuya utilidad y conveniencia está ya probada.

Adquiridos los conocimientos que esta parte de la Cirugía proporciona en primer término, el paso inmediato que debe dar el alumno es acercarse á los enfermos y comparar los cuadros históricos de las enfermedades que ha estudiado en la Cátedra, con los mismos cuadros sintomatológicos que los enfermos tan vivamente le presentan; he aquí una educacion segura, sólida y eficaz la *clínica quirúrgica*; segunda parte de los estudios quirúrgicos tan importante y esencial, que sin ella puede decirse que los conocimientos adquiridos no tienen objeto útil á la humanidad.

Ya se ha dicho que la Cirugía se vale en primer término de los medios que le facilitan la Dietética y la Farmacia, por lo mismo algunas enfermedades se curan sin apelar al proceder operatorio cruento: pero cuando así no sucede, la parte operatoria de la Cirugía es el complemento de la ciencia; ya lo hemos dicho y dilucidado, y no volveremos á insistir sobre el particular; pero nos es preciso considerar ahora que el inmenso beneficio que reportan las operaciones, corre parejas con el riesgo y peligro en que se encuentra el doliente sometido al terrible cuchillo, terrible para casi todos los que tienen que someterse por necesidad á su accion, y estos estremos inmensos debidamente apreciados, exigen un estudio muy detenido: asi, pues, la *Medicina operatoria* constituye la tercera parte en que la Cirugía se divide y puede definirse diciendo; que es la parte de las instituciones quirúrgicas que tiene por objeto dar reglas y preceptos

para la aplicacion metódica de la mano del profesor sola ó ayudada de instrumentos con un objeto terapéutico.

La estension y los límites de cada una de estas tres partes son muy difíciles de señalar, solo pueden detallarse por quien se detenga en apreciar los grandes adelantos, que todos los ramos de la ciencia de curar han hecho en estos últimos tiempos; debidos á la asiduidad, á la perseverancia, á la rivalidad con que en todas las naciones se cultivan la anatomía normal y patológica, ausiliadas de la microscópica, base de toda instruccion médica, antorcha luminosa que ha hecho penetrar sus fulgentes rayos al traves de muros impenetrables en otros tiempos, disipando las tinieblas y el error. Por lo que á nosotros toca, por la parte cuyo desempeño nos está encomendado, diremos: que la Patología Quirúrgica especial es mucho más estensa que lo ha sido nunca, porque los adelantos que la ciencia esperimenta, nos va cada dia aumentando el índice de las enfermedades que tenemos que esplicar. Por otra parte la índole y naturaleza de las enfermedades esternas son tales, que el estudio que se hace es por decirlo así individual; pues aunque haya dolencias que tengan entre sí algunos puntos de semejanza ó de contacto, son estos tan limitados, que el estudio hecho para una no sirve enteramente para la otra: en esto presentan hasta cierto punto mayores ventajas las enfermedades del dominio médico. Veámoslo.

Las heridas, por ejemplo, son susceptibles de un estudio general, es decir, del estudio de algunos puntos comunes á la mayor parte de las heridas, como la consideracion del instrumento, la forma y estension de la herida, la direccion, sus complicaciones y accidentes, etcétera, etc.; pero pasemos á estudiar estas heridas en cada órgano en particular, y nos veremos obligados, no diremos á prescindir enteramente del estudio hecho sobre las heridas en general, porque esto no es posible ni

filosófico; pero si diremos que es preciso hacer un estudio especial por el órgano herido, por la funcion que desempeña, por los accidentes que se presentan, por las consecuencias de éstos etc., etc. Supongamos una herida penetrante en el pecho con lesion del pulmon; es evidente que la inflamacion ocurra; pero en el primer instante tenemos que apreciar la especie de instrumento que hirió, el grado de fuerza de que iba impelido; la estension que ha penetrado en el órgano, los accidentes que se presentan; la cantidad de sangre que da, por donde sale ó donde queda; el compromiso de la funcion etc., y todo esto urge en tal manera que la hemorragia puede estinguir en pocos momentos la existencia del herido; es ademas urgente no alucinarse y examinar si otros órganos á más del pulmon pueden estar heridos; y quien lo está más gravemente, porque pudiera ser que el pulmon lo estuviese, pero en un grado ménos perentorio que un grande vaso, y si nos fiamos de que no hay hemorragia esterior, de que es la herida de corta estension, creer que el caso no es tan grave y morirse el enfermo cuando ménos lo pensemos: en uno y otro caso la inflamacion traumática del pulmon aunque apreciable siempre, nunca ocupa en el primer momento la atencion del cirujano como los demás accidentes que ligeramente hemos recorrido. ¡Cuán diferente es la posicion del médico! Se le llama en un caso de pulmonía; y examinando los antecedentes y lo que el enfermo ofrece de actualidad hace su diagnóstico y entabla el tratamiento, que cree oportuno en las circunstancias del mal; se vá, y cuando repite la visita, que lo hace sin género alguno de urgencia, observa la marcha que el mal sigue, y por lo general activa el tratamiento si la dolencia crece, ó permanece con la misma prescripcion si entiende que no hay cosa alguna que atender; de modo que siguiendo la enfermedad su curso regular y ordenado, la observacion le dice que no debe cambiar las indicaciones ni alterar las

prescripciones; de este modo llega el término del padecimiento á ofrecer un éxito variado pero previsto, porque ha seguido una marcha constante y regular.

Aquí la inflamacion lo es todo; en el caso quirúrgico la inflamacion siendo importante no es ni lo único, ni lo primero que tenemos que atender ni de lo que tenemos más pronto que temer. Consecuencia, que con iguales conocimientos no se satisfacen exigencias tan apremiantes y variadas; por eso dijo Hipócrates con la seguridad y el acierto que brillan en la mayor parte ó en casi todas de sus sentencias=*qui autem istud optimè facere potest, is optimus medicus censebitur, quantumque quis ab hoc præstando deficit, tantum deficit quoque ab ipsa arte.* ¿Qué comparacion hay, insistiendo aun sobre la importancia de esta materia, que comparacion puede hacerce, decimos, entre las cistitis catarral y parenquimatosa con las heridas incisas de esta víscera? La inflamacion de la membrana mucosa ó de las tres que constituyen al órgano es indudablemente grave y séria; pero ¿qué importancia tiene esta inflamacion enfrente de los sucesos que se presentan en las heridas de esta entraña, en las que sale inmediatamente la orina que contiene, y derramada en la pelvis desenvuelve una inflamacion en el peritoneo, si cabe tan pronto, como no sea ántes, que en los lábios mismos de le vegiga herida, que arrebate al enfermo por momentos? aun suponiéndola vacía escede su importancia á los casos de que entiende la patología médica. Siendo en mayor número las enfermedades quirúrgicas son mucho ménos frecuentes y esto añade cierta dificultad para su conocimiento cuando se las visita por primera vez. No hay más que examinar las enfermerias de los grandes hospitales y se encontrarán reducidas las dolencias de Medicina á escaso número de especies, cuando las de Cirugía se presentarán tan numerosas y variadas como enfermos hay: despues de examinados los enfermos analí-

cense las libretas, y se advertirá la semejanza que presentan, no solo los planes curativos de los enfermos de una sala, sino entre las libretas de salas diferentes de Medicina, visitadas por distintos médicos: hágase este mismo análisis en las enfermerías quirúrgicas y se verá una variedad que podremos llamar individual en los fenómenos morbosos que presentan y en las prescripciones curativas de cada una.

Estas particularidades necesarias imprimen cierta dificultad y embarazo al facultativo que se dedica al ejercicio de la Cirugía: se le presenta un enfermo cualquiera y su primera prescripcion ya influye poderosamente en el porvenir, en su marcha y en sus resultados: si vió bien y acertó diremos que puede felicitarse por ello: pero si se equivocó en el diagnóstico, la primera prescripcion acaso haya influido para hacerlo más oscuro; para estraviar tal vez la marcha del mal, ó para hacerle quizás incurable; es tarde ya para evitar los perjuicios que puede haber ocasionado aunque rectifique y acierte el diagnóstico. Un médico salva mejor estos inconvenientes: su situacion es mucho más ventajosa: un enfermo cuyo padecimiento se presenta en la primera visita, con un cuadro de síntomas incompleto que no puede debidamente apreciar, que le confunde, que no le permite formar un diagnóstico individual perfecto, es decir, que no sabe por el pronto el órgano principal que padece, entabla sin embargo una prescripcion, que si no es enteramente adecuada no le perjudica gravemente; y por otra parte, el diagnóstico lo va sucesivamente perfeccionando: le prescribe dieta, quietud en la cama y demas artículos de higiene; bebidas refrigerantes ó ligeramente diaforéticas segun la estacion, una sangría general si las circunstancias individuales, naturaleza de los síntomas y estado del pulso lo consiente, y se despide. En la visita inmediata halla ya más despejado el campo: los síntomas

más marcados y evidentes, y tal vez más intensos, le conducen ya á un punto ó un órgano determinado, y la medicacion de la primera visita se halla en armonía con la observacion; la activa si lo requiere, se mantiene á la espectativa ó modifica en un sentido conveniente el tratamiento, sin que el enfermo ni los asistentes y estraños le noten que obró sin un diagnóstico exacto; y adviértase que durante algunos dias es susceptible de mejora un diagnóstico confusamente formado desde el primer momento.

Un tumor formado por un absceso, hemos dicho ya que reclama la dilatacion para dar salida al humor allí encerrado; un aneurisma requiere la compresion metódica, la aplicacion de los refrigerantes, etc., etc.: tomando al aneurisma por el absceso introduce el cirujano el bisturí en el tumor sanguíneo, despues de haber dicho al paciente y asistentes que el tumor es insignificante, que formado por supuracion, dándole salida por una incision poco dolorosa se simplifica y queda reducida á muy poca cosa: en este halagüeño concepto se presta el doliente y hecha la incision, sale un chorro de sangre en lugar de pus, que deja atónitos al cirujano, al paciente y á los asistentes. Júzguese la posicion en que se constituye este operador para lo sucesivo: véase si es susceptible de arreglo un procedimiento semejante; y las consecuencias á que el suceso, por otra parte muy posible, puede dar lugar.

La patología quirúrgica pues, comprende el estudio general de cada enfermedad de por sí en lo que tiene relacion con su nombre y definicion, causas que la producen, síntomas con que se desarrolla, curso que sigue, alteraciones que en su marcha esperimenta, terminaciones que suele tener, así como tambien la anatomía patológica de los tejidos del órgano ó parte enferma y del pronóstico que en vista de estos preliminares debemos

formar: estos puntos capitales constituyen el material por decirlo así, de la parte teórica *científica* como la llama un célebre profesor estrangero, y propia de la Patología esterna reservando el *diagnóstico* y el tratamiento que *conoce* y *trata* para la parte artística y práctica; pero respetando nosotros la opinion de un profesor tan ilustrado como el Sr. Vidal de Casis, nos tomaremos la libertad de incluir tambien al diagnóstico y tratamiento en la suma de las materias de que teóricamente debe ocuparse la Patología esterna.

Es cierto que los puntos que nos ofrece en su primera seccion casi todos los presenta el enfermo, y que los dos últimos los forma el profesor; pero es tambien necesario considerar, que el estudio teórico que de dichos artículos se hace no es más que la recapitulacion, la esposicion de muchos hechos observados de que debe instruirse el alumno y conservar en la memoria, cuando se le presente un enfermo con este ó el otro cuadro y referirlo al órgano que padece. Del mismo modo que estudia teórica, filosóficamente las causas y los síntomas que observa, se le enseña á formar el diagnóstico propio de cada dolencia y despues el diferencial de ella con otras con quienes pudiera confundirse: ¿qué inconveniente puede haber en hacer el diagnóstico teóricamente en la esplicacion de cada enfermedad, y habituar al alumno á que juzgue los diferentes cuadros sintomatológicos, que tengan cierta semejanza unos al lado de los otros para que aprecie las diferencias respectivas? El alumno acostumbrado diariamente á este análisis comparativo adquiere un hábito, teórico es verdad, pero que le facilitará estraordinariamente en la enfermería el conocimiento de las enfermedades y le ayudará á formarse, á hacerse clínico. Presentes en la memoria los síntomas principales de las enfermedades, el diagnóstico á la cabecera de los enfermos es mucho más fácil; apreciados al primer golpe de vista, ya no

queda más que aprovechar los secundarios; en fin se marcha en la investigacion de los pormenores con ménos dificultad y con ménos riesgo de estraviarse.

El tratamiento de las enfermedades quirúrgicas es un punto que debe terminar la suma de los conocimientos que cada enfermedad requiere especialmente: la lógica nos conduce en la teoría con la misma precision que en la práctica, á señalar los medios con que debemos combatir un afecto, de cuyos más minuciosos pormenores nos hemos ocupado. ¿Qué haria un alumno impuesto en toda la parte histórica de una enfermedad, á la cabecera de un paciente cuya dolencia diagnosticase; que conociese las causas que la produjeron y que tal vez aun continúan obrando, que observa y aprecia la marcha, que conoce la terminacion que afecta presentar, que juzga del éxito con precision y desconoce los medios de combatirla, y espera la prescripcion de su maestro hecha en la visita? A este alumno le consideramos manco, con una instruccion incompleta: lo natural es que se le enseñe la prescripcion de los medios que la dolencia requiere segun su índole, los que reclama un flegmon, los que exige una dislocacion, una fractura, etc., etc. Acaso estas consideraciones ú otras parecidas le hayan retraido de repetir esta division en la segunda edicion de su obra, cuando vemos que ha omitido su insercion: él mismo ha dicho *que es imposible separar la historia de las enfermedades de los medios que conducen á reconocerlas y curarlas*; por consiguiente queda justificada la observacion nuestra y probada la conveniencia y necesidad de ocuparnos, y contar como parte integrante de nuestras tareas el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades esternas.

La *Patología esterna ó quirúrgica*, la primera entre las especiales, puede definirse en vista de las consideraciones que anteceden=aquella parte de la ciencia médico-quirúrgica que se ocupa del estudio de los artículos que

constituyen la historia especial de cada una de las enfermedades del dominio quirúrgico.

La *Clínica quirúrgica* podemos decir que es la aplicacion y comprobacion práctica de dichos conocimientos á la cabecera de los enfermos.

La *Medicina operatoria*, complemento de la Cirugía, podemos considerarla como la tercera rama que tiene por objeto el estudio de todo cuanto se relaciona con las operaciones y las curas. Ya se puede ver que damos á esta palabra que tiene derecho de posesion en la ciencia quirúrgica, una estension más lata, que la que le da el mismo Sabatier que la ha creado é introducido en la ciencia; y que puede definirse diciendo: que es la parte de la Cirugía que se ocupa del estudio y enseñanza de las reglas y preceptos para la aplicacion metódica de la mano del profesor, sola ó con instrumentos, al cuerpo humano con un objeto terapéutico.

La apreciacion de la estension y límites de estas tres partes de la Cirugía quedan á cargo de sus respectivos profesores; y por lo tanto nosotros no nos ocuparemos sino de la primera; para cuyo digno desempeño nos proponemos seguir la clasificacion acreditada ya por los grandes prácticos; dividiendo las enfermedades de que vamos á tratar en tres grandes clases, á saber:

1.ª clase: *Enfermedades que se presentan, ó pueden presentarse al esterior en cualquier parte del cuerpo.*

2.ª clase: *Enfermedades por tejidos ó sistemas de tejidos.*

3.ª clase: *Enfermedades topográficas ó por regiones: Cirugía topográfica.*

El método que nos proponemos observar en el estudio y esposicion de cada afecto será principiar por la *Sinonimia*, punto principal para llamar la atencion de los alumnos sobre que versa la esplicacion del dia; en seguida nos

ocuparemos de la *Definicion* de la dolencia si es susceptible de definirse, ó daremos una idea de ella con una descripcion abreviada que contenga sus principales caractéres: en seguida nos llamará la atencion su *Division ó divisiones* de que sea susceptible su mejor estudio teórico: acto contínuo daremos á conocer la *Frecuencia* con que se observa en la práctica la enfermedad de que nos ocupemos, para que los discípulos sepan y desde luego tengan entendido, que pesa sobre ellos la obligacion de saber bien las enfermedades que se les han de presentar con más frecuencia cuando se dediquen á la práctica.

Con estos indispensables preliminares principiaremos la historia de la enfermedad siguiendo á la naturaleza, es decir, siguiendo la marcha natural de los acontecimientos, que reclaman y exigen la accion de una ó más *Causas* para producirla, sin las que ya sean conocidas, ocultas ó sospechadas, no puede concebirse el mal: en este artículo se apreciarán con esquisito cuidado todos los elementos que concurran á ilustrar un punto tan importante y tan difícil á veces de llenar con verdad y acierto: obrando la causa ó causas segun su naturaleza tendremos ya originada, producida la dolencia, y debemos tomar su estudio desde los primeros momentos y apreciar los primeros *Síntomas* y seguirlos atentamente en su evolucion y esponerlos con la fidelidad con que se presentan, crecen y estienden, sin olvidar las relaciones que contraen con otros órganos; de modo que esta conducta nos facilita apreciar debidamente los síntomas locales del órgano ó parte enferma, las simpatías que se desenvuelven en otros órganos, ó *Síntomas generales*, y los accidentes ó complicaciones que sobrevengan. Implícitamente nos vemos forzados á seguir el *Curso*, la *Duracion* y las *Terminaciones* del afecto que vamos estudiando, porque no nos es posible dejar de seguir en nuestra esposicion la tramitacion que este siga.

Concluida la minuciosa esposicion de los artículos anteriores nos ocuparemos del *Diagnóstico* propio de la enfermedad de que se trata y de diferenciarla de las que con ella pudieran hasta remotamente confundirse, por el sitio, forma, volúmen, naturaleza real ó aparente, etc.

El estudio del estado de los tejidos enfermos ó sea la *Anatomía patológica*, y el modo de funcionar á veces del órgano que padece, serán objeto de nuestra predileccion, porque tenemos por muy importante este estudio, por cuanto influye conocida y poderosamente en el tratamiento, que con más ó ménos fruto vamos á entablar. Conociendo el estado en que se encuentra un órgano ó tejido en el primer tiempo ó período de la inflamacion, así como los exudados que le inundan, podemos proponernos la resolucion probable, ó renunciar á ella si la supuracion está ya establecida. Espuestas cuantas reflexiones nos sugiera el artículo espresado, diremos lo que reclame su *Pronóstico* apreciadas las infinitas circunstancias que en esta parte deben tenerse presentes. Por último, en la esposicion del *Tratamiento* seremos esplícitos, pero muy concisos, puesto que si bien son muchos y muy variados los medios con que contamos para combatir las enfermedades de que nos hemos de ocupar, téngase entendido que no haremos más que nombrarlos, sin detenernos á entrar en pormenores que deben ya haberse estudiado en sus respectivas asignaturas; como para los medios dietéticos ó farmacológicos en la higiene, terapéutica, materia farmacológica y arte de recetar, y para las operaciones, apósitos y vendajes en esta propia Cátedra.

Con estos antecedentes, señores, en la esplicacion inmediata daremos principio á nuestra tarea por la *inflamacion*.

DE LA INFLAMACION EN GENERAL.

Con ánimo deliberado, Señores, y perfectamente convencido al emprender nuestras tareas, hemos dado la preferencia á una entidad morbosa, que ha merecido desde la más remota antigüedad fijar la atencion de los hombres más eminentes y distinguidos, tanto de la medicina interna como de la esterna ó quirúrgica; tal es la que se viene estudiando desde los tiempos más distantes de nosotros con el título de *inflamacion*. Entre el sinnúmero de enfermedades graves é importantes que aquejan á la especie humana, ninguna, cualquiera que sea el órden de ideas y conceptos bajo el que se la considere, ha llamado más eficazmente la atencion general como ella. Sin que sea nuestro ánimo escribir su historia, debemos decir que desde que hubo idea científica ordenada en la ciência suena esta voz, aunque con apreciacion diferente, segun los hombres y las épocas que recorriera. Ya se encuentra apreciada por Hipócrates en varios pasages de sus obras que no me detengo á enumerar, y que despues de él designó más gráficamente Cornelio Celso, con cuya esplicacion se han venido conformando todos los Médicos y Cirujanos de todas las naciones.

Ha crecido tanto su importancia, que no se toma una obra médica ó quirúrgica en las manos que no la dedique un capítulo especial, en términos que en nuestros dias es el artículo más estenso y estimado de la ciéncia. Así lo demuestran las obras públicadas desde la mitad del último

siglo, prescindiendo de las de los tiempos anteriores: véanse si no las de Burserio, Bohn, Stahl, Boerhaave, Richter, Vacca y Barclay: entre los ingleses Johnston, J. Hunter, Thompson. J. Scott y James; algunos italianos Mantovani, L. Emiliani, Thomasini; entre los franceses Pinel, Bichat, Desault, Prost, Broussais, Gendrin y otros, sin contar los de nuestros dias. Efectivamente, pocos puntos, si bien se mira, se encontrarán en la ciencia médico-quirúrgica, que hayan llamado tanto la atencion, ni hayan dado motivo y ocasion á tantas disputas y apreciaciones diferentes por el influjo que egercen en su tratamiento; y no podia ser ni resultar otra cosa si se tiene presente que la esplicacion que se dé, segun el modo de concebir ese estado morboso particular en las diversas partes en que se observe, ha de formar ó dará lugar á creer en la existencia de una dolencia especial. Infiérese de aquí la diversidad de afectos que deben resultar de la diversidad de órganos y tegidos en que puede fijarse, y la multitud y variedad de caractéres y fenómenos que pueden presentarse en su desenvolvimiento, marcha y terminacion. Como representa un estado patológico limitado á una parte, dicho se está que ha de formar necesariamente una especie, y por lo tanto no puede servir un nombre solo y único para comprenderla y estudiarla, teóricamente, ni tampoco para estudiarla y combatirla en la clínica ó á la cabecera del enfermo.

Antes de entrar en el estudio minucioso, analítico y detenido de las muchas cuestiones que abraza, algunas de las cuales no pueden aun resolverse satisfactoriamente, ocupémonos del nombre con que se la designa en el cual conviene todo el que se ocupa de este asunto.

Sinonimia. La palabra *inflamacion* tomada del famoso Griego Celso, ha sido recibida por todo el mundo como significado y traduccion de la voz latina *inflammatio*, y

esta á su vez tomada del verbo griego φλεγω, *flego yo ardo,* ó de la *flogosis* de φλοξ, *llama,* espresiones sinónimas que presentan la idea del calor, uno de los fenómenos, que como veremos, constituyen el estado morboso que vamos á estudiar: así es que la voz *inflammatio* del verbo latino *inflammo, inflamar, encender, quemar,* que PLINIO además le añade la significacion de *hinchar,* y CICERON la de calor y de *escitar la imaginacion* y *el ánimo,* tomada del *griego,* hacen admitir estas ótras de ellas derivadas *flegmon, flegmasia, flógosis:* por consiguiente es una voz metafórica que no da una idea exacta y verdadera; pero que ha sido no obstante, por convenio tácito admitida.

Definicion. Aunque encontramos en algunos parages de las obras de HIPÓCRATES que le era conocida la inflamacion cuando se ocupa de los padecimentos de los pulmones, oidos, garganta, paladar, del estómago etc., no se vé que la defina, ni tampoco ERASISTRATO, aun cuando la juzgase unida á la fiebre: corresponde la gloria que en esto pueda caber á la escuela griega, á CORNELIO CELSO, quien hablando de las calenturas en el cap. X. del lib. III., dice: *deindè ubi prima inflammatio se remissit, tunc demum ad calida et humida veniendum est; ut ea quæ remanserint, discutiant.* NOTÆ VERÓ INFLAMMATIONIS SUNT QUATUOR, RUBOR ET TUMOR, CUM CALORE ET DOLORE: por manera que desde aquella época la inflamacion ha sido admitida con los cuatro caractéres de la *rubicundez, tumefaccion, calor* y *dolor.* Vemos pues que la palabra metafórica *inflamacion* ha necesitado cuatro voces más para dar una idea más clara de ese estado morboso, que por ella querian significar los antiguos, y con las cuales ha llegado hasta nosotros. Estos caractéres designados como distintivos locales, envuelven cierta confusion cuando se quieren analizar para juzgar el estado de la parte inflamada, y los estudios que de ellos se han hecho han dado por

resultado, que cada uno de estos signos representa una série de hechos y fenómenos importantísimos, que exigen á su vez un estudio particular. Este modo de apreciar los cuatro síntomas cardinales ha obligado á ensanchar la idea que se ha llamado impropiamente definicion, no siendo ni pudiendo ser más que una sucinta descripcion de lo que pasa en la parte que se dice inflamada; porque si solo nos atenemos á lo que representan el calor, la rubicundez, la tumefaccion y el dolor, fáciles de apreciar cuando ocupan una parte sujeta á nuestros sentidos, no dan razon de otros fenómenos no ménos importantes que tienen lugar en la misma parte, como son el *aumento del peso específico*, la *fragilidad del tejido inflamado*, la *pérdida de su trasparencia*, la *alteracion ó pérdida de las funciones del tejido ú órgano*, y la *alteracion de la sangre*; todo lo cual da lugar á un trabajo particular que da por resultado la elaboracion de productos ó exudaciones morbosas.

Apliquemos estas consideraciones á los órganos y tejidos interiores de nuestro organismo, no tan fáciles de inspeccionar como las partes esteriores, y nos convenceremos de la gravedad de que se reviste el estudio de la inflamacion en la patología médica: y advertimos al paso á nuestros alumnos, cuan grande ventaja llevan ya adquirida cuando lleguen al estudio de la patología interna con estos interesantísimos preliminares.

Como se infiere de cuanto llevamos espuesto, la descripcion sucinta qne como definicion acabamos de dar, no es simplemente la enumeracion de los fenómenos que se aprecian con los sentidos esteriores, sino que espresan tambien los datos recogidos por medio del microscopio, de cuyos estudios y apreciaciones no nos es permitido en el dia prescindir.

Frecuencia. Aunque parezca á algunos estraño el que nos ocupemos de este punto, nosotros le creemos tan-

to más necesario cuanto que la frecuencia con que se nos ha de presentar en la práctica exige de nosotros mayor aplicacion y estudio. No hay más que recorrer rápidamente con la imaginacion los diferentes tejidos y órganos sometidos al influjo de las innumerables causas capaces de provocar este estado morboso, para que no nos cause estrañeza la suma frecuencia con que le hemos de encontrar en la práctica; por no molestar con la larga enumeracion de aquellos, nos bastará decir que es la afeccion más comun de cuantas se encuentran en la práctica civil y en los hospitales, ya como causa, síntoma, como consecuencia ó como efecto ó procurada.

Tejidos en que se presenta. No hay tejido en que no pueda presentarse la inflamacion; es verdad que segun la estructura de un órgano y naturaleza de algunos tejidos no se encuentran todos los caractéres, ni tan marcados que constituyan lo que se llama inflamacion; pero no por eso se puede dejar de admitir su existencia, como que en cada tejido y en cada órgano adquiere una forma particular, ya por uno, ya por más de un síntoma, ya faltando alguno, ya en fin por la modificacion de otros.

Division. Al ocuparnos de la division de la inflamacion no se entienda que vamos á tratar de la múltiple é indefinida inflamacion nosológica: tan solo nos limitaremos á la enumeracion y esplicacion de ciertas voces admitidas en la práctica quirúrgica, con las cuales damos á entender cierto estado particular ó circunstancia que la voz espresa aplicada á la de inflamacion; á saber:

1.° *Curso.* Segun el que siga este estado morboso se le designa con el nombre de *inflamacion aguda,* é *inflamacion crónica.* La primera se reputa como tal cuando los caractéres que la demuestran por su fuerza, violencia y duracion desde uno á treinta, á lo más cuarenta dias, en

los órganos y tejidos llamados blandos; esceptuando el tejido huesoso, cuya carrera aguda se considera de mayor duracion, de cuatro y cinco meses por razon del modo especial de ser de este tejido: y las inflamaciones de los órganos de la vision, que dentro del primer septenario pueden ofrecer los caractéres con que los tejidos demuestran un estado en su modo de ser, que los prácticos han convenido en llamar *crónico*, en el cual los síntomas son leves y muy modificados.

2.° *Sitio.* Por el sitio que ocupa la inflamacion se la designa con los nombres de *interna* á la que invade los órganos interiores ó situados en las cavidades esplágnicas; y *esterna* á la que está al alcance de nuestros sentidos; pero esta se subdivide en *superficial* cuando ataca los tejidos subcutáneos, y *profunda ó subaponeurótica* cuando están inflamados los tejidos encerrados ó cubiertos por las membranas fibrosas de envoltura, como en las estremidades superiores é inferiores.

3.° *Naturaleza.* La naturaleza de la inflamacion, sea el que fuere el tejido en que se presente, se designa con ciertos nombres, cuya significacion es indispensable conocer: *inflamacion simple, franca, benigna* se dice á aquella cuyos síntomas ó caractéres son sencillos, son producidos por una causa esterior, local, directa, ó mecánica, de curso regular, que obedece dócilmente al tratamiento: al paso que se designa con los nombres de *específica, maligna, diatésica*, á la que es producto de agentes calificados con los mismos adjetivos, como las sifilíticas, herpéticas, escrofulosas, pústula maligna, el carbunco, disposiciones individuales especiales que imprimen un sello particular á la inflamacion, etc.

4.° *Efectos.* Por los que produce la inflamacion se llama *adhesiva, supurativa, retractiva, ulcerativa, gangrenosa*, segun resulten por ella unidos tejidos que estaban separados, que ofrezcan productos de *supuracion*, ó que

resulten algunos órganos ó miembros *contraidos, ulceradas* ó *gangrenados*.

5.° *Estension*. Por la que ocupa se conoce y denomina la inflamacion *difusa, ó ilimitada* y *circunscrita*, cuya significacion creo que ustedes comprenden perfectamente sin dar más esplicaciones.

Segun espusimos en la leccion anterior tratando del método que nos proponemos seguir en la esposicion de cada enfermedad del dominio quirúrgico, debemos ocuparnos de los agentes que provocan este estado ú afecto complexo que vamos estudiando; es decir las causas.

Causas de la inflamacion. Como sean tan numerosas, variadas y diferentes las causas que producen la inflamacion, seria imposible enumerarlas todas si tratáramos siquiera aproximarnos á la exactitud, y vale más dividirlas en grupos que abrazando grande número de ellas por su procedencia, modo de accion y naturaleza, sean más fáciles de apreciar, tomando por tipo la division que de ellas hacen los autores de patología general. En *predisponentes y ocasionales* dividen en primer término dichos autores las causas por su modo de obrar.—Las primeras son susceptibles de una sencilla subdivision que sin sobrecargar la memoria pueden ustedes apreciar perfectamente, puesto que los agentes que comprende son por ustedes de antemano conocidos, á saber; *causas predisponentes higiénicas* y *orgánicas*: las primeras son las que se refieren á los artículos de la higiene conocidos con el nombre de cosas no naturales, y son estrañas y están fuera del individuo: las *predisponentes orgánicas* se refieren á ciertas condiciones que emanan del organismo como la herencia, edad, temperamento, constitucion, sexo y á la predisposicion individual que se ha designado por los prácticos con el dictado de *diátesis inflamatoria*, y á cuyos individuos se considera con algunos principios

en la sangre que favorecen este estado morboso. Otra division se conoce de este órden de causas por algunos prácticos que denominan internas y esternas, cuya designacion no nos detenemos á esplanar una vez apreciadas las consideraciones que anteceden.

Las *causas ocasionales* de la inflamacion las subdividen algunos prácticos en dos secciones, á saber; *causas directas* y *causas indirectas:* considéranse como *directas* aquellas cuya accion da por resultado la inflamacion más ó ménos pronto y en el mismo sitio, como los cáusticos y los traumatismos que obran en alguna parte de nuestros tejidos, el frio perseverante aplicado á cualquier punto esterior. Las *indirectas,* así esteriores como individuales, son tambien muy numerosas y no ménos eficaces para producir la inflamacion; cualquier alteracion de la funcion de un órgano, cualquier trastorno en el sistema arterial ó digestivo puede dar márgen á una inflamacion; sin contar con la influencia que en su produccion pueda egercer eso que los prácticos llaman *disposicion á la inflamacion*, *diátesis inflamatoria*, nos creemos relevados del trabajo que nos produciria el ocuparnos de puntos que ya han estudiado ustedes en la patología general.

Síntomas de la inflamacion. Siendo tan numerosos como variados los síntomas de la inflamacion, creemos necesaria su division en distintos grupos, como que son distintas sus procedencias, y de este modo podemos apreciarlos todos y darles su verdadera significacion revelándonos su asiento. Los dividimos en síntomas *locales* y *generales:* los primeros son los que se nos presentan en el sitio que ocupa la inflamacion; los segundos se refieren al conjunto de síntomas que ofrecen los sistemas digestivo, circulatorio y nervioso central, que por lo comun constituyen la calentura de reaccion.

Los síntomas *locales* se subdividen en tres grupos que

son; *el primero* que comprende los síntomas *elementales, característicos* de la inflamacion, llamados tambien *cardinales,* como son calor, tumor, rubicundez, dolor, peso específico, friabilidad del tejido inflamado, alteracion de su trasparencia, y elaboracion de humores ó líquidos morbosos. El *segundo grupo* comprende los síntomas que arroja la alteracion de las funciones del órgano inflamado con la alteracion de la sangre; y el *tercero* lo forman los síntomas que dan los órganos ó tejidos inmediatos al órgano ó tejido inflamado.

Apreciando los síntomas que la parte enferma presenta por el órden de los tres grupos, se obtiene un conocimiento completo de la inflamacion y del sitio que ocupa, así como de los tejidos hasta dó se estiende; siguiendo este mismo órden en su esposicion no hay temor de que se olvide alguno de ellos, ni haya la menor confusion para enumerarlos.

Procedamos pues al estudio de los síntomas locales elementales ó característicos de la inflamacion.—Bien quisiéramos esponer los síntomas locales del estado morboso que vamos estudiando por el órden con que la naturaleza los presenta y seguirlos en su desarrollo y fases diferentes; pero no siendo esto fácil, vamos á preferir los más significativos, con los cuales se conoce desde luego el sitio inflamado. De todos ellos, uno sino el principal, de los primeros, es la rubicundez.

a. *La rubicundez,* el encendimiento del tejido inflamado, que es uno de los primeros síntomas que se presentan, de los que mejor caracterizan la inflamacion y de los más constantes, es debida á la mayor cantidad de sangre que afluye á los vasos capilares y tronquitos inmediatos de la parte inflamada. Se presenta siempre y su intensidad ó concentracion varía segun los tejidos y estructura de la parte enferma; desde el color de rosa bajo hasta el rojo cereza, pasando al color lívido, hay una va-

riedad de grados en razon directa de la intensidad de la inflamacion: este síntoma existe siempre, pero el grado del color no designa el grado ó intensidad de la inflamacion; el color lívido y oscuro demuestra el estado crónico: pero se ha de tener presente que la rubicundez por sí sola no caracteriza la inflamacion, ni en estension ni en intensidad; va por lo regular acompañada del dolor y del calor de la misma parte.

Los tejidos que más abunden de vasos sanguíneos, esos serán los más dispuestos á presentar mejor la rubicundez; de manera que el tejido celular, la piel, las membranas mucosas, concretándonos á nuestro dominio quirúrgico, serán más á propósito para ofrecer ejemplos palpables de la rubicundez que el tejido adiposo, fibroso y sinovial. La antigüedad de la inflamacion parece influir algun tanto en la modificacion de la rubicundez, puesto que la reciente es más intensa, como si digéramos *aguda*, y la antigua tira más á violada y oscura y la llamaremos *crónica*. La intensidad, la violencia de la inflamacion influyendo poderosamente en sus terminaciones hace variar el color encendido de la parte, pues que si se elabora la supuracion, ó se aproxima la gangrena, el colorido alterado nos anticipa la idea de dichas modificaciones; lo mismo decimos respecto á la exudacion ó trasudacion de los líquidos blancos serosos en las mallas del tejido inflamado, que da un aspecto pálido al través del color encendido de los vasillos rojos.

El color, pues, depende de varias causas; como llevamos dicho y tendremos que repetir, es debido al acúmulo doble ó triple de sangre en los vasos, doble ó triple dilatados que da lugar á la acumulacion de glóbulos rojos, á la exudacion roja en el tejido areolar de la parte, á la estravasacion de la sangre entre las mismas mallas del tejido, que no pudiendo las paredes de los vasos morbosamente dilatados resistir la cantidad de sangre, ni la fuer-

za con que es enviada, y reblandecidas ademas por el trabajo morboso, se rasgan y dan lugar á la estravasacion sanguínea. Hay tejidos que retienen más que otros la rubicundez durante la vida y despues de la muerte, circunstancia que es necesario tener presente para diagnosticar la inflamacion en dichos dos estados, distinguiendo la inyeccion de la imbibicion é hipóstasis.

b. Otro de los síntomas *elementales característicos* que siguen á la *rubicundez* es *el calor* aumentado en la parte. Se ha hablado mucho, y se ha discutido más, acerca de si se aumenta efectivamente la temperatura de un punto inflamado: pero nosotros no nos entretendremos en la esposicion de los argumentos aducidos por una y otra parte; nos limitaremos á indicar tan solamente, que siendo el orígen del calor animal, entre otros, las funciones capilares elementales en el estado normal, con mayor razon en el tejido inflamado, que hay una doble ó triple actividad morbosa vascular capilar ha de ser mayor el desprendimiento ó producto del calórico animal; ó hay que aceptar esta ley exacta y reconocida en la fisiología, y por consecuencia exacta tambien en patología, ó hay que negar esta evidencia contra todo lo observado y conocido: y no hay á nuestro entender, necesidad de acudir como se ha hecho, á la aplicacion del termómetro en la parte inflamada para comprobacion de esta verdad, porque ni la inflamacion es tan intensa siempre que produzca la elevacion de la columna termométrica, ni la naturaleza del tejido se presta á estos esperimentos; y aunque el mejor termómetro para apreciar el aumento del calórico morboso sea la aplicacion de la mano del profesor, todavía no es este procedimiento suficiente por cuanto la levedad de la inflamacion, las causas esteriores como la temperatura esterior, modifican grandemente la apreciacion del profesor. Un hecho sin embargo, muy fácil de apreciar es el de colocar el esperimentador sus dos manos, una en la

parte inflamada y la otra en cualquiera otra region del enfermo que no lo esté, y esperimentará diferentes impresiones en las dos manos; ademas, se observa muy frecuentemente la actividad de la evaporacion de los paños húmedos colocados sobre la parte inflamada y en otra inmediata que esté sana, resultando que subsiste por más tiempo la humedad de los paños colocados en la parte sana, porque siendo más baja su temperatura es ménos activa la evaporacion. Estas pruebas son ménos demostrativas en las inflamaciones subaponeuróticas, porque estando más profunda la inflamacion, el calórico no se percibe tan evidente como en las inflamaciones cutáneas y superficiales; pero á pesar de eso aun se comunica por capas y llega desde la profundidad del centro del muslo, por ejemplo, hasta la piel de la misma region; de modo que con otros síntomas llega á conocerse la inflamacion subaponeurótica.

El calor de la parte inflamada sufre algunas modificaciones del estado y curso como de la terminacion de la inflamacion; segun la impresion que produce en la mano esploradora asi recibe el nombre que le califica; así es como se entiende el calor *halituoso*, *calor urente*, ó *quemante*. En el estado de la inflamacíon el calórico como en el período ascendente de la inflamacion aguda intensa el calor es quemante, así como cuando se presenta la formacion del pus, el calor pierde aquella propiedad para presentarse más moderado y como un poco húmedo, *halituoso*. En la inflamacion *crónica* está muy disminuida la temperatura; y en la gangrena desaparece completamente.

c. *El dolor* es otro de los síntomas cardinales que se presenta en la inflamacíon, cuya definicion es muy difícil de poderse formular para conocerle en todos los casos; pero se puede muy bien decir, que es una sensacion física desagradable, penosa, percibida en el cerebro. El dolor aun cuando acompaña á las inflamaciones, no puede darse por

sentado que allí donde hay dolor hay inflamacion; no es de este lugar el emprender la tarea de investigar y discutir este punto; basta á nuestro propósito dejar consignado que dada la inflamacion hay dolor. Este síntoma sufre infinidad de modificaciones y recibe un sinnúmero de nombres; aquellas y estos por la naturaleza del tejido ú órgano inflamado, por las causas que produce la inflamacion, por la naturaleza de esta, por la disposicion ó temperamento del individuo. Desde el simple prurito hasta el más violento lancetazo, hay una escala estensísima que puede recorrer este síntoma tomando al paso denominaciones diferentes; el simple escozor ó picazon en la piel; el dolor agudo ó pungitivo de las membranas serosas; el dislacerante, el lancinante, el gravativo, el pulsativo, son adjetivos que unidos al dolor, le dan una significacion especial en la inflamacion; ¿quién desconoce el valor y significacion de las voces dolor intermitente, contínuo, periódico, remitente, exacerbante, que se presenta por accesos, que se aumenta, disminuye ó desaparece con la presion; que es más ó ménos fugaz ó duradero; que es más intenso en unos tejidos que en otros, aunque en todos haya inflamacion como en la de la retina, en la del testículo y en las membranas sinoviales? así es que denota su cualidad á veces la índole del padecimiento y otras el sitio que ocupa la inflamacion, así como la intensidad de ella.

Pero debemos apresurarnos á advertir que nuestras observaciones se refieren únicamente á las inflamaciones del dominio quirúrgico, para que no se nos tache de inexactos, y que suponemos en perfecta integridad al sistema nervioso central. Tampoco nos parece fuera de propósito decir que el dolor, una vez iniciada la inflamacion, no sigue á esta con el carácter y condicion con que principió; ¿quién desconoce las modificaciones que esperimenta en la carrera del flegmon simple?; así es que se aprecian

diferentes mutaciones en una misma dolencia. La intensidad del dolor en el mayor número de casos significa intensidad en la inflamacion; cuando aquel se modera esta rebaja; si aquel permanece no hay que esperar la resolucion de la inflamacion, y llegado á cierto tiempo sin rebajar la violencia, bien podemos sospechar que va á venir la gangrena.

El dolor, además de acompañar y obrar directamente sobre la parte inflamada, egerce un influjo poderosísimo sobre el sistema nervioso central y se ven sobrevenir trastornos importantísimos en órganos y funciones generales, como vómitos, convulsiones, cólicos hepáticos ó nefríticos, delirio, cefalalgias, y hasta la muerte puede acontecer á consecuencia de un violento dolor sostenido por mucho tiempo: ¿cuantos operados no han espirado en una operacion ó á consecuencia de ella por un esceso de sufrimiento, y otros sin poderse esplicar la causa? Asistí á los Sres. Hysern y Alfaro que estirpaban un grandísimo tumor en la axila á un enfermo en la calle de Atocha, junto á San Juan de Dios, que se nos quedó en las manos sin que hubiese perdido cantidad de sangre que influyera en su muerte; pues meditando sobre este raro é inesperado suceso, no tuvimos otras causas á que referir la pérdida del operado. Aun no se ponia en práctica la anestesia en las operaciones quirúrgicas y ni se sospechó, ni oyó el ruido de la entrada del aire en las venas.

Será á ustedes muy útil el analizar y saber que el dolor se modifica por muchas causas y circunstancias, como en los sugetos nerviosos, en los tejidos apretados, en los fibrosos, serosos, en el celular de los sitios encarcelados, como el testículo, el globo del ojo, y otros mil.—Concluiremos este párrafo advirtiendo, que si bien la naturaleza del dolor esclarece algunas veces el diagnóstico, en otras muchas necesita el concurso de otros síntomas para formarlo completo.

d. *Tumefaccion.* Este signo es uno de los más espresivos y constantes de la inflamacion: dependiendo de la mayor ó menor cantidad de sangre que va á los vasos doblemente dilatados, de la coleccion de líquidos interpuestos entre las mallas del tejido conectivo de la parte, como la linfa plástica, las exudaciones serosas y las estravasaciones sanguíneas, el edema que por la dificultad del círculo rodea la parte inflamada, y de la estructura especial de este tejido afectado, más ó ménos dispuesto á la estensibilidad, podemos decir que por sí solo no puede dar á conocer el estado morboso que vamos estudiando, y que necesita del concurso de los demas; puesto que nos presentan los tejidos que han sido inflamados la terminacion por induracion y ofrecen á nuestros sentidos una tumefaccion marcada sin que haya el más pequeño rastro inflamatorio.

El volúmen consiguiente que adquiere el punto inflamado está sujeto, como vemos, á condiciones determinadas. A la tumefaccion va unida la consistencia.

e. *Consistencia.* Es más dura en conjunto la parte inflamada que en el estado de salud; pero esta dureza no es igual en toda su carrera, pues sufre las alteraciones consiguientes á la intensidad de la inflamacion y á las terminaciones y estados porque pasa en su tramitacion morbosa. Al principio el flegmon es duro, y más ó ménos elástico y renitente; pero si tiende á la supuracion la dureza se modifica y da al tacto una impresion más floja y elástica, á medida que los fluidos plásticos, organizables y gelatiniformes, que se infiltran en las mallas del tejido celular se van fundiendo, alterando y cambiando su naturaleza hasta preparar la consistencia de la coleccion del líquido en dicho punto.

f. *La friabilidad* es una propiedad inherente al estado inflamatorio, y es incuestionable que el tejido inflamado se demuestra en las autopsias por la facilidad con

que se rasga, cuando se le examina, siendo así que en el estado normal sufren dichos tejidos impunemente la distension. Sin que debamos recurrir á ejemplos innumerables que nos presenta la patología interna en el pulmon y en el hígado, nos limitaremos al tejido fibroso, á los ligamentos, cuya resistencia y distension es tan manifiesta en el estado sano, y que se presenta tan fácil á la rotura en las artritis agudas y á veces en el sentido opuesto en las crónicas con retraccion muscular.

La interposicion de los líquidos exudados entre las fibras orgánicas y mallas del tejido celular produce el *reblandecimiento* consiguiente, que prepara ya desde muy temprano la formacion del pus.

g. *La pérdida de su trasparencia* y diafanidad es una condicion necesaria y consiguiente en los tejidos inflamados, pues si en el estado normal se cortan rebanadas de un grueso determinado en los tejidos se ve la trasparencia colocándolas al trasluz; pero si se hace esto mismo en los tejidos inflamados se observa lo contrario; es decir, las rebanadas puestas al trasluz se muestran oscuras y opacas.

h. *El peso específico* es mucho mayor á consecuencia del aumento de líquidos y cámbio de estructura de la parte inflamada; nada más obvio que esto.

Síntomas locales del órgano enfermo.

No hay órgano inflamado, nos arriesgamos á decirlo, que pueda desempeñar perfectamente la funcion ó funciones que le son peculiares; en términos que este solo exámen basta para hacer creer la existencia de la inflamacion y distinguir desde luego el sitio que ocupa; apreciacion importantísima en la investigacion de una afeccion interna, que por su profundidad se suele escapar á la accion directa de los sentidos.

Un órgano inflamado no puede prescindir de presentar

incompleto y trastornado el desempeño de las funciones que le son peculiares; no nos incumbe tomar ejemplos de la patología médica, en que el estómago y el pulmon nos suministrarian multitud de ellos; nos concretaremos á las lesiones del dominio quirúrgico, que nos los ofrecerán sobrados para salir airosos en nuestro propósito: la inflamacion del conducto auditivo esterno, ademas de los característicos, nos presentará la dificultad de la percepcion de los sonidos, la disecia, y la pérdida completa ó la sordera: en la *rinitis* y en el *gravedo* encontraremos lo propio, lo mismo que en las inflamaciones de las membranas del ojo: en los padecimientos de índole inflamatoria del sistema génito-urinario son muy significativos los datos morbosos que en el desempeño de sus funciones nos ofrecen estos órganos. En las *artritis* con sola la apreciacion de los movimientos de la articulacion enferma, tenemos lo suficiente para conocer la inflamacion, más para graduar su intensidad, estension y gravedad. Y no quiero omitir, que en el órden de la esposicion de los síntomas nunca deben ustedes olvidar este grupo; por cuanto concurriendo á la completa enumeracion de los que se observan contribuye á perfeccionar el diagnóstico.

Tercer grupo de síntomas locales de la inflamacion, relativos á los órganos ó partes inmediatas ó vecinas á la inflamada. Los síntomas de vecindad se refieren, por lo general, al trastorno de las funciones de dichos órganos, disminuyéndolas, haciéndolas difíciles ó impidiendo su cumplimiento: y esto en el supuesto que la inflamacion no se propague hasta ellos. Concretándonos á las inflamaciones quirúrgicas, observamos las náuseas y vómitos de materiales variados, contenidos en el estómago y tramo intestinal superior, á una porcion ó asa de intestino encerrada en una hernia; los dolores circum-orbitarios y la cefalalgia en las

keratitis, iritis y *coroiditis* agudas y crónicas; la dificultad de los movimientos, los edémas, las varices, los dolores pungitivos fugaces, los calambres, y á veces parálisis en los miembros, á consecuencia de las inflamaciones profundas ó sub-aponeuróticas, y de los aneurismas de sus arterias principales: seria un estudio curioso si reuniésemos los síntomas de este género, que pudiéramos presentar en la mayor parte de las enfermedades del dominio quirúrgico; pero nos abstenemos de ello, porque nos lo impide la índole de nuestro trabajo, y nos contentamos, como muestra, con lo espuesto.

Tambien podemos referir á los síntomas locales de este grupo, los fenómenos morbosos que la inflamacion produce en órganos más ó ménos distantes, como el prurito ó picazon, y el dolor del balano en la inflamacion del cuello de la vegiga, por la presencia de un cálculo urinario; el dolor y la retraccion del testículo del mismo lado, cuando el riñon padece la litiasis ó la nefritis simple; los vómitos en las enfermedades inflamatorias de las membranas de los ojos.

Síntomas generales. No se presentan en todas las inflamaciones: ya porque sea esta dolencia de poca intensidad, ya porque la parte en que reside no está dotada de muchos nervios y vasos; ya porque el individuo sea débil, caquéctico, anciano, ó deteriorado por mala ó insuficiente alimentacion, ó por temperamento linfático: pero en circunstancias opuestas, por pequeña que sea la inflamacion en un órgano, importante por su estructura ó funciones, en sugetos muy sensibles, dotados de esa disposicion que los patologistas conocen con el nombre de *Diátesis inflamatoria*, se presenta el cuadro que constituye lo que se suele llamar *fiebre ó calentura inflamatoria*. Hemos indicado que los síntomas generales son los que arrojan los sistemas digestivo, circulatorio y nervioso central cerebro-espinal. Segun el sitio, la estension,

y naturaleza de la inflamacion así se presentarán más ó ménos pronto dichos síntomas, y que unas veces vayan y otras no, precedidos de algunos fenómenos simpáticos, como escalofrios, sensacion de malestar, pereza para dedicarse á sus habituales ocupaciones, cefalalgia, etc.; y á pocos momentos ú horas se insinua la sequedad de la lengua ó pastosidad de la boca, inapetencia, repugnancia á los alimentos, náuseas ó vómitos, ó unas y otros; sed, la lengua pastosa, cubierta de una capa blanquecina, ó seca y áspera, puntiaguda, con sed, amargor de boca, y la lengua cubierta de una capa blanco-amarillenta; calor en el epigastrio, borborigmos, astriccion de vientre, diarrea; orinas claras y escasas al principio; pero luego que toma incremento la inflamacion, son espesas con sedimento, y muy amoniacales; el pulso es lleno, grande, duro, frecuente; el calor aumentado, y segun las circunstancias de sitio y estado de la inflamacion, es acre ó halituoso; la respiracion más ó ménos frecuente, fácil ó laboriosa; hay dolor de cabeza limitado á varias regiones ó general, con ciertos resabios de los sentidos, con irradiaciones á las funciones de relacion general; cuyo cuadro á veces, con ménos síntomas de los enumerados, constituye la conocida *calentura ó fiebre inflamatoria*, sometida durante su carrera á la marcha de la inflamacion de que depende.

Como hay lugar de observar, los síntomas generales son todos importantes, como que espresan la parte que toman en la inflamacion los órganos que los producen; pero entre todos ellos hay algunos de una importancia suprema, que influyen de tal manera en todo el organismo, que ellos solos bastan para producir un resultado saludable ó funesto; me refiero á los que proceden del sistema circulatorio. En efecto, el centro de la circulacion, el corazon y la sangre exigen nos detengamos un instante, para examinar el estado y las modificaciones que sufren en la in-

flamacion. El corazon indudablemente toma una parte activa marcada, porque el vigor y la frecuencia de sus movimientos, nos revelan que está afectado, y sino se puede decir que participe de la inflamacion, á lo ménos no se puede negar que se halla *sobre-escitado,* siendo la causa el líquido que se pone en contacto con sus paredes, la *sangre:* permítasenos pues preguntar, *¿cuál es el estado de la sangre en las inflamaciones?*

No creais señores, que nos vamos á engolfar en el profundo é interesantísimo estudio de la fiebre, ni á seguir á Bequerel y Rodier, ni á Andral y Gavarret en el estudio de la sangre, porque ni es este el lugar, ni es á propósito la ocasion; daremos únicamente algunas noticias para conocer el papel que estos órgano y líquido desempeñan en las inflamaciones.

Hemos dicho que el aumento de temperatura general, y la aceleracion y fuerza del pulso son los síntomas principales, que por otra parte, y como de paso podemos decir, que con la adicion de la designacion del trastorno de *algunas funciones*, tenemos definida la *fiebre inflamatoria:* más con la advertencia de que una carrera, el subir una escalera de prisa, una emocion fuerte ú otras circunstancias pueden producir dichos síntomas; pero que no podemos recibir, ni aceptar como constitutivos de la fiebre inflamatoria: en una palabra, tenemos que distinguir estos fenómenos, los unos como puramente fisiológicos, y los otros como patológicos. Debo recordar aquí que la temperatura aumentada de la parte inflamada, juntamente con la general de la fiebre, pueden influir poderosamente en la generalidad; de manera que no se pueda decidir, si la aceleracion del pulso sea la causa del aumento del calor animal, ó si el aumento del calor animal sea la causa de la aceleracion del pulso: recordaremos así mismo que la temperatura general puede llegar segun refiere Andral hasta el 41 ó 42.°

La inflamacion local pues, puede hacer tomar parte á todo el organismo, desarrollando los síntomas generales de la fiebre: en este momento aparece tambien una modificacion en la sangre, que no se limita solo á la parte enferma, sino que puede comprobarse en la sacada de cualquier punto del sistema venoso. Esta modificacion consiste en el aumento de uno de los principios constitutivos de este precioso líquido y en el cámbio que sufren algunos otros. Sabemos que consta principalmente de fibrina, cruor, albúmina y suero.

La sangre estraida de los vasos venosos en la calentura inflamatoria se divide en dos partes, una sólida que es el *coágulo*, y otra líquida el *suero*. El *coágulo* está compuesto de fibrina, hematina, albúmina y costra. La opinion generalmente admitida y enseñada en la actualidad, es que el principio ó sustancia observada con esceso no es otro que la fibrina; pero es preciso añadir, que esta fibrina presenta propiedades y condiciones diferentes de las que ofrece la fibrina normal: veámoslas.

Propiedades físicas. Hunter observó que se coagula con más lentitud que la fibrina normal, observacion que han comprobado Babingthon y Andral, que la comparan á la fibrina de los animales muy jóvenes. Esta *fibrina* de nueva formacion que podemos muy bien y sin escrúpulo llamar *morbosa*, tiene un peso específico ménos considerable que la fibrina normal; es ménos consistente, de aspecto esponjoso, de color agrisado, y ménos resistente y elástica: una vez señaladas estas condiciones ó propiedades, continuaremos designando á este cuerpo y para entendernos distinguiéndolo de la fibrina normal, con el de *fibrina morbosa*, puesto que la identidad de este cuerpo de nueva formacion con la fibrina normal ha sido atacada últimamente por Mulder en una notable Memoria titulada: *Sobre los productos de oxidacion de la protei-*

na en el organismo animal, y que inserta en el *Diario de Farmacia*, 3.ª série, t.º V., Enero de 1844. Este autor establece, que el cuerpo que forma la costra inflamatoria no es la fibrina, sino un *cuerpo compuesto de óxidos de proteina*. Permítasenos trasladar aquí los hechos y puntos principales, que sobre esta materia contiene esta Momoria, por la autoridad del autor, los elogios que le dispensa Berzelius, y la dificultad de poder consultar la obra que las espresa y publica.

«Las investigaciones, dice, se han emprendido y llevado »á cabo con mucho cuidado y bajo mi direccion, sobre la »costra inflamatoria por M. J. W. Von Baumhauer. He »aquí el resultado de este exámen: La costra inflamatoria »contiene un cuerpo particular diferente de la fibrina, de »la albúmina, de la caseina, así como de la gelatina y de »la condrina; no debe por consiguiente confundirse la »costra inflamatoria con la fibrina, como se ha hecho. »Ella contiene con la materia grasa, albúmina y un cuer- »po ó sustancia insoluble en el agua, una sustancia que »no ha sido hasta el dia observada en el cuerpo animal, y »cuyo estudio detallado espondremos más adelante. Esta »es la misma sustancia que se saca como producto de oxi- »dacion de la *proteina*, de la *fibrina* y de la *álbumina* por »la ebulicion con el agua al contacto del aire. Esta sus- »tancia persiste en la costra inflamatoria.»

«(Pág. 19). Los resultados analíticos precedentes pue- »den reasumirse en estos términos: 1.º las membranas fal- »sas contienen la gelatina proveniente de la membrana »serosa en donde ellas se forman: los otros principios son »los productos de la inflamacion, y deben tener la compo- »sicion de la costra inflamatoria: 2.º la costra inflamato- »ria es una combinacion de dos óxidos de la proteina: »$C.^{40} H.^{62} N.^{10} O.^{14}$ = y $C.^{40} H.^{62} N.^{10} O.^{15} + H.^{2} O$. Ella no »contiene verdaderamente fibrina propiamente dicha: 3.º »la costra inflamatoria está formada por la fibrina, y no

»por la albúmina de la sangre: 10.° los productos de oxi-»dacion de la proteina que se han indicado se encuentran »siempre en la sangre. Estos son formados en los pulmones »por la fibrina, es decir, por el principio de la sangre, que »se vuelve á juntar en la coagulacion de este fluido en fi-»brina bajo la forma de filamentos y de hacecillos: la fibri-»na oxidada en los pulmones es el principal, sino el único »conductor del oxígeno del aire; esta es la sustancia que »da sobre todo lugar á la formacion de secreciones: 11.° »en el estado inflamatorio, el cuerpo encierra una muy »gran cantidad de *oxiproteina*, que no presenta en el es-»tado ordinario ó normal.

»Conclusiones:

»En la inflamacion la sangre nos presenta una gran can-»tidad de bióxido y de tritóxido de proteina; sustancias »que se obtienen tambien por la ebulicion de la fibrina; y »ademas la última es igualmente obtenida por la ebulicion »de la albumina... La proteina puede oxidarse más aun »en la sangre; la albumina de la sangre que no facilita »más que tritóxido por la ebulicion, no toma verdadera-»mente parte alguna en este cámbio; pero es operado por »la fibrina sola, que absorve tan lentamente el oxígeno del »aire, y se trasforma con tanta facilidad por la ebulicion »en bióxido y en tritóxido: resulta ademas que esta oxi-»dacion más avanzada tiene realmente lugar en la infla-»macion, y que los dos óxidos que la sangre presenta »siempre en gran cantidad en la inflamacion, deben tam-»bien encontrarse en la sangre sana. Los dos estados, el »estado normal y el estado inflamatorio, difieren sola-»mente en que la cantidad del bióxido y de tritóxido de »proteina que se encuentra en la sangre no es la misma. »Entre estos dos estremos puede haber muchos estados »intermedios, que se traducen indudablemente por dife-»rentes enfermedades.

»La sangre arterial contiene con la albumina y los ele-

»mentos de la fibrina, (es decir, la sustancia que se reune »en filamentos en el coágulo de la sangre) otros dos prin- »cipios, el bióxido y el tritóxido de proteina, que son »conducidos á diferentes partes del cuerpo. El oxígeno »absorvido en los pulmones, comienza en el seno mismo »de estos órganos su accion sobre la proteina; circula »en el cuerpo de otras sustancias diferentes de la combi- »nacion sulfuro-fosfórea de proteina, de la fibrina y al- »búmina: estos son los grados de oxidacion de la proteina, »producidos en los pulmones por uno de los dos cuerpos, »ó por los dos á la vez, que ceden entonces su oxígeno en »el sistema capilar, para provocar allí ó en ellos las alte- »raciones químicas y conducir á la sangre venosa una »cantidad menor, ó ninguna de óxido de proteina, que se »encuentra entonces reemplazada ó sustituida por nuevos »productos procedentes del sistema capilar.»

«Se opera pues en la respiracion una verdadera oxida- »cion de la sangre ó más bien de la proteina; y en la »inflamacion, en que la sangre contiene una cantidad »mayor de bióxido y de tritóxido que en el estado sano, »se verifica realmente una oxidacion más elevada de este »cuerpo ó sustancia. La opinion antigua de la inflamacion, »que no se apoyaba en investigacion alguna, y que tenia »al mismo tiempo por punto de partida hechos inexactos, »se encuentra en el dia (resultado bastante singular) »confirmada por estos esperimentos: la sangre contiene »efectivamente más oxígeno en la inflamacion.

»De aquí viene que los alimentos y las bebidas irritan- »tes que aceleran la respiracion en un tiempo dado, ó el »aire frio que introduce más oxígeno en la sangre en el »seno de los pulmones; ó bien la inspiracion del oxígeno »puro, aumentan la cantidad de oxiproteina en la sangre, »y por consiguiente dan la primera impulsion al desarro- »llo de la inflamacion en el organismo. La costra inflama- »toria se forma despues que la oxiproteina predomina en

»la sangre y se produce allí una inflamacion particular »y parcial, cuando se acumula en un sitio determinado. »La consecuencia de este fenómeno es la formacion de »nuevos productos, de membranas falsas, por ejemplo, »en las membranas serosas; de induraciones en otro para»ge, productos que deben ser formados de la misma sus»tancia que la costra inflamatoria, de oxiproteina.

»Las sustancias desoxigenantes que pueden llegar á la »sangre deben por consiguiente combatir la inflamacion. »En esta *última no hay fibrina, ni oxiproteina;* esta »sustancia es el principio más importante de la costra in»flamatoria, que da mucho tritóxido de proteina por una »débil ebulicion con el agua. Pero se combate la inflama»cion procurando disminuir la cantidad de este tritóxido »de proteina, é impidiendo su formacion ulterior en los »pulmones.

»¿De qué manera consiguen estos dos objetos los anti»flogísticos conocidos? Esto no es difícil de esplicar hoy, »que hemos conocido la naturaleza de la inflamacion.

»La sangria disminuye directamente la cantidad de »oxiproteina; egerce por consiguiente una accion antiflo»gística (*). El aumento de secrecion del tubo digestivo, »por ejemplo, produce un efecto semejante, apresurando »el cámbio de sustancia en el cuerpo, y por consiguiente »tambien el consumo de mayor cantidad de oxiproteina »de la sangre. No existe en una palabra, acerca de la »accion de un medio antiflogístico opinion alguna, que »no esté de perfecto acuerdo con la presencia de oxipro»teina en la sangre.»

Propiedades químicas. Como acabamos de ver en los párrafos precedentes, notamos que este nuevo

---

* Debemos hacer notar que los Sres. Andral y Gavarret, han observado el efecto poco marcado de las sangrias sobre la costra inflamatoria.

cuerpo ó sustancia llamada *proteina*, es ávida de oxígeno y de la *oxiproteina* representada por la fórmula siguiente: Carbono 40=Hidrógeno 31=Azoe 5=Oxígeno 12=. *Bióxido de Proteina.*=$C.^{40}$=$H.^{31}$=$A.^{5}$=$O.^{14}$ Y por último, *Tritóxido de Proteina*=$C.^{40}$=$H.^{31}$=$A.^{5}$=$O.^{15}$=, de modo que los tres primeros componentes, Carbono, Hidrógeno y Azoe, tienen siempre las mismas proporciones, y que solo varía el oxígeno en las proporciones de 12=14 y 15.

De los principios que constituyen la sangre, no es la fibrina sola la que sufre alteracion ó modificacion; tambien la albúmina nos presenta esta novedad en la inflamacion; á saber, que se disminuye en proporcion que aumenta la fibrina. Las investigaciones de Becquerel y Rodier han dado, hace ya más de veinte años, á conocer que la fibrina se repone de la albumina, y ésta de los productos animales y de las buenas digestiones de algunas otras sustancias alimenticias.

Los cuadros de síntomas tanto locales como generales, no se presentan siempre en la inflamacion tan completos, ni tan marcados como los acabamos de esponer: á veces faltan algunos, ó no están tan manifiestos y procede de que la inflamacion es poco intensa, ó no se ha desarrollado del todo, y ocupa una parte poco provista de circunstancias que hagan más ó ménos ostensible uno ú otro síntoma. Cuando hemos recorrido los síntomas del primer grupo de los locales, hemos visto las causas inmediatas que los daban á conocer; que la rubicundez, por ejemplo, depende de la mayor cantidad de sangre que llega á los vasos capilares; pero aquí debemos advertir, que todos los tejidos del organismo no se prestan á la distension de sus propios vasos, ni están dotados de tan gran número de éstos como se encuentran en el celular ó conectivo, que es sobre todos, el que por esta doble circunstancia ofrece los ejemplos más notables de inflamacion, como en el fleg-

mon; al que recurriremos como muestra despues de concluido de estudiar el punto que nos ocupa. A esta circunstancia tenemos que añadir otra no ménos importante, y es la que concurre al mismo tiempo de poder producir nuevos vasos en la parte inflamada. Por consiguiente, la inflamacion que se presenta donde abunda el tejido celular, será más manifiesta y presentará más marcado el cuadro de los síntomas cardinales; no porque el tejido celular sea el que se inflame, sino porque en él se abriga un número mayor de vasos sanguíneos, que sufren la dilatabilidad necesaria para admitir doble y triple cantidad de sangre; nacen otros nuevos; se prolongan los filetes nerviosos y se distribuyen con más facilidad entre sus mallas, y se acomodan al mismo tiempo mejor las exudaciones morbosas. ¿Qué condiciones de las que acabamos de señalar encontramos en el tejido *seroso?*

Bien podemos aventurarnos á decir, que casi ninguna; pues si bien observamos el engrosamiento de las membranas serosas por su inflamacion, es porque las exudaciones plásticas que se producen se depositan en sus superficies, y sobrepuestas á la normal, le dan el aumento de volúmen que en ellas se observa: pero si son poco manifiestos el abultamiento y la rubicundez, en cámbio es más esplícito y marcado el *dolor*, lo mismo que en los tejidos sinovial y fibroso inflamados: en una palabra, allí donde se observe una organizacion sólida y apretada, observaremos notable modificacion en los síntomas de su inflamacion y de los productos por ella elaborados. Pero ¿para qué cansarnos? Bastaba para prueba de lo arriba sentado, observar lo que pasa en la osteitis; pero nos ha parecido presentar la muestra en tejidos que son más fáciles de ser examinados por nuestros medios de esploracion.

Curso, duracion y terminaciones de la inflamacion. La evolucion y marcha de la inflamacion no son iguales en todos los casos; pues la una y la otra están sujetas á varias condiciones, que no siempre se pueden señalar; porque unas veces la naturaleza de la causa ó causas que la originan, otras su intensidad, ya el órgano ó la parte en que se presenta y la disposicion individual hacen que precedan algunas veces fenómenos precursores, y otras se demuestre la inflamacion sin ellos. En las inflamaciones internas, que los prácticos designan con el dictado de *flegmasías*, por lo general son precedidas de síntomas precursores; los escalofrios, malestar, pandiculaciones y otros suelen preceder á la manifestacion de los que marcan la inflamacion; y la alteracion de la funcion del mismo órgano sino es de los primeros, concurre simultánea con ellos: así sucede en la amigdalitis y faringitis y en la gastritis, etc.

La inflamacion del dominio quirúrgico generalmente se desenvuelve sin que la precedan síntomas generales; por lo comun, despues que obra la causa y ha trascurrido algun tiempo se presentan los síntomas locales segun el sitio y la causa; de modo que el dolor, la rubicundez, la tumefaccion, el calor, no se desarrollan á un mismo tiempo, sino que unos preceden á los otros aunque por corto intérvalo; pues una vez producida la agresion con la intensidad necesaria para no quedarse constituyendo una simple *congestion*, los caractéres elementales se desenvuelven á poco de obrar la causa. La intensidad de esta provoca la violencia de aquellos, de lo cual depende el estado de *agudeza* de la inflamacion. Establecida y caracterizada la *agudeza* puede seguir su carrera limitándose á la parte en que aparece, ó estenderse á los tejidos inmediatos, ó á otros puntos más ó ménos distantes; circunstancias que no deben perderse de vista desde un principio, porque como veremos más adelante, son muy diferentes la *infla-*

macion circunscrita, y la inflamacion difusa: esta difusion puede verificarse en estension y no penetrar en un órgano ó vice-versa, y no deja de ser importantísimo este conocimiento, por las consecuencias que debemos temer, prevenir y evitar. Los medios y modos de propagarse la inflamacion no son ménos importantes, para que dejemos de llamar la atencion del observador, desde el primer momento de su evolucion.

La que estiende su dominio comprometiendo las capas inmediatas, generalmente hablando, tardará más tiempo en ganar la profundidad que ocupan órganos más importantes: pero si su propagacion ó estension se verifica por medio del sistema vascular, son inmensas y á veces terribles las consecuencias de estas inflamaciones; basta citar la erisipela, la arteritis, la flebitis; pero no anticipemos estudios importantísimos que tendrán en su dia la debida apreciacion.

Duracion. Una inflamacion del ramo quirúrgico, establecida en un punto de los que se refieren á esta seccion, suele variar su duracion entre uno y cuatro septenarios; porque sino se resuelve, podemos esperar que las fases porque ha de pasar en lo sucesivo, aun contando con las verdaderas terminaciones, no bajarán de cuarenta dias. Las quemaduras y contusiones de primer grado, las torceduras leves, las inflamaciones ligeras pueden durar pocos dias; pero son poco numerosas las que entran en esta seccion; en la patología médica es el campo más vasto para desenvolver estas reflexiones. La diversidad de las causas, su mecanismo, los tejidos afectados y el paciente por sus circunstancias especiales de edad, sexo, temperamento, ocupacion, etc., etc., dan motivo para que la inflamacion prolongue más ó ménos su duracion y ademas segun sus

Terminaciones. Desde muy remotos tiempos se vienen considerando como tales á varios estados de la inflamacion en que realmente existe, y sin embargo, se dice que ha terminado: sin ir más léjos señalaremos las fases variadas en que esto sucede; terminacion por *supuracion*, por *gangrena*, por *metástasis*, se viene diciendo á todas horas á una inflamacion que viene acompañada de exudacion de pus, cuando este trabajo es una prueba manifiesta de su existencia; la terminacion por *gangrena* se dice á una inflamacion por sí violenta, que en lugar de presentar la elaboracion del pus, ofrece la mortificacion de algunos tejidos; pero si bien se examina este hecho se encontrarán los tejidos inmediatos á los gangrenados en un grado de inflamacion más remisa por poco tiempo; pues que muy luego suben de punto los fenómenos inflamatorios, que como necesarios para la eliminacion de las partes muertas, se desarrollan con más intensidad; en una quemadura de tercer grado en que no ha precedido inflamacion,, al escara se vé rodeada á los pocos momentos de sus síntomas propios y necesarios para su eliminacion; y la *metástasis* que en realidad presenta el fenómeno de la desaparicion de la inflamacion del punto primitivo, necesita de algunas condiciones para ofrecernos estos sucesos morbosos; pues que si la inflamacion se ha fijado por ejemplo, en el tejido celular, no abandona tan fácilmente á la verdad este punto para trasladarse á otro: un flegmon no se traslada tan fácilmente para presentársenos sustituido por una inflamacion de un órgano interior; al paso que hay erisipelas que desaparecen prontamente para verse sustituidas por enfermedades graves de las vísceras esplágnicas.

Y si bien desaparece esta inflamacion por completo del punto primitivo, importa mucho tomar este suceso en consideracion, porque da motivo para sospechar una disposicion especial en el individuo, ó en el órgano,

que por una causa más ó ménos enérgica que obre sobre uno ú otro, se haga centro de un llamamiento morboso y retire la inflamacion de donde ántes apareciera; ó bien que á esta disposicion individual ú orgánica indicadas, concurra un tratamiento de esta dolencia que tienda á resolverla, haga ahuyentar los síntomas locales y vayan á responder á donde son llamados: siempre conduce á consideraciones útiles el estudio que puede hacerse cuando se trata ó determine acerca de la *metástasis* de la inflamacion. Por consiguiente, las verdaderas terminaciones de la inflamacion en patología quirúrgica, son las que se dicen por *delitescencia*, *resolucion*, por *induracion* y por *adhesion de ciertas partes*; porque su tránsito al estado *crónico* aunque se vean evidentemente modificarse los síntomas elementales y los demas que la constituyen en el estado agudo, no por esto desaparecen; de este género son el estado *ulcerativo*, y de *reblandecimiento* de los tejidos por la inflamacion.

Hemos visto en los estudios microscópicos de la inflamacion, la série de fenómenos locales producidos por este estado morboso, que con la congestion se manifestaban la rubicundez, el calor, etc., que la acompañan. Si en medio de este estado, y despues de iniciada la enfermedad, y que aun no está perfectamente establecida, el trabajo morboso se detiene, se termina y desaparecen los accidentes, se dice que hay *delitescencia.*

Esta especie de aborto puede ser á consecuencia de la naturaleza de la causa que ha producido la inflamacion, ó del pequeño grado de intensidad, ó por su corta duracion. Obra la causa por poco tiempo y con poca energía; empieza la inflamacion, pero no teniendo la fuerza necesaria para llegar más adelante suspende su incremento y desaparece... Otras veces terminará por metástasis, porque la inflamacion se desenvuelve más ó ménos enérgicamente en otro punto de la economía, viniendo á producir enton-

ces una especie de revulsion como si absorviese en alguna manera y en su propio provecho las facultades inflamatorias del individuo. Y por último, que á veces una falta de aptitud del sugeto afectado puede acarrear esta terminacion más ó ménos brusca, porque no encontrando terreno propicio á su desarrollo muere en estado de embrion, y entonces hay algo de delitescencia.

No es muy comun que la inflamacion se detenga en sus primeros pasos y efectos; lo regular es que á los síntomas de congestion, se sucedan despues la estancacion de los glóbulos, á seguida la eliminacion y el derrame de la fibrina morbosa; llegada á este punto ó período la parte atacada puede aun volver á su estado normal deteniéndose, y entonces se dice que tiene lugar la *resolucion*. En este estado, cuando hay síntomas generales en armonía con los de la parte afecta, se calman, la calentura disminuye y los fenómenos simpáticos desaparecen.

En la resolucion, pues, se observa la disminucion graduada de los síntomas inflamatorios, que puede tener lugar aun despues de haber pasado por un estado de supuracion, en el que habiéndose agotado la exudacion de los humores morbosos queda un infarto vascular, con los demas síntomas remisos que le dan el nombre ó significado de cronicidad; pero en el estado agudo modificándose y rebajando la violencia de los síntomas se ven disminuir el dolor, la tumefaccion, la rubicundez y el calor de la parte, al mismo tiempo que las secreciones y escreciones de algunos órganos ó aparatos presentan un aumento marcado en el producto de su secrecion; disminuyendo al mismo tiempo ó desapareciendo la calentura; tal sucede con las evacuaciones de orina, de heces ventrales ú otras; =fenómenos que algunos designan con el nombre de *críticos;* y es la más ventajosa de las terminaciones.

Induracion. La *induracion* de la inflamacion es bastante frecuente en cirujía, y se dice con no poca exactitud que termina por induracion una inflamacion de los ganglios linfáticos, despues de haberse presentado la adenitis aguda, que por no haber sido intensa hasta el punto de supurar, ó por haber sido combatida para evitar dicho estado, se consigue rebajar la energía de los síntomas calor y dolor, pero que la tumefaccion no ha disminuido en la proporcion que sus congéneres, y al fin desaparecen aquellos y permanece esta; sin que cause más molestia que la consiguiente al volúmen, al sitio y funciones del órgano: por ejemplo, una induracion de un ganglio inguinal superficial ó profundo no molestará tanto como una orquitis ó didimitis, más ó ménos voluminosa. Prescindiremos por ahora del verdadero estado en que queda el tejido ó parenquima del órgano indurado, y si hay algun síntoma inflamatorio oculto ó remiso latente, que continuando su accion bajo aquella faz ofrezca en lo sucesivo un aumento del órgano, *hipertrofia,* ó en sentido contrario *atrofia,* sobre lo cual no nos ocuparemos hoy; pero que no constituye en rigor una simple induracion.

Como la supuracion y la gangrena hemos dicho que no son verdaderas terminaciones de la inflamacion, y ademas son productos de ella los estudiaremos en artículos especiales.

Diagnóstico. Esta parte de la historia abreviada que doy á ustedes de la inflamacion no presenta, ni con mucho los inconvenientes que se ofrecen á cada paso en la patología médica: las dificultades que el diagnóstico de la inflamacion suele presentar al cirujano pueden referirse á algunas circunstancias, que una vez señaladas, serán suficientes algunas observaciones para que egecutadas alejen las dudas, y resuelvan el ánimo del profesor á un procedimiento acertado. La inflamacion subaponeuróti-

ca ó profunda de los órganos ó tejidos cubiertos por capas fibrosas de envoltura; las inflamaciones incipientes, más ó ménos ligeras de los tejidos intra ó peri-articulares en la contusion de una articulacion, ó de un esguince, ó de una lujacion, ó de una artritis debidas á ciertas causas, pueden dar lugar á dudas, de si en efecto los tejidos profundos están inflamados, máxime estando de manifiesto la piel que cubre la parte ó region afecta y no nos presenta alteracion alguna; pero cuando esto suceda nos queda el recurso de analizar los demas síntomas, como el desempeño de la funcion de los órganos ofendidos y sus limítrofes. Sin embargo, pueden encontrarse algunos casos en que sin síntomas aparentes ó muy leves si alguno existe, ocasione la pérdida de un órgano ó funcion importante, como en las oftalmías; que á veces se notan una ligera inyeccion vascular en la conjuntiva, ó en la córnea, ó en el iris y sin resentimiento alguno en los tejidos circunvecinos, suelen lentamente empañar la córnea ó reblandecerla, como así tambien al iris, y en corto tiempo pierden los enfermos el ojo ó la vista, sin ostensibles padecimientos.

En efecto, hay inflamaciones que pudiéramos calificar de latentes, que dan estos resultados; pero generalmente hablando, tienen una influencia marcada las disposiciones individuales, como las diátesis, sifilis, estados escrofuloso, herpético, etc. Muchas consideraciones pudiéramos aducir en esta materia; pero tienen lugar más á propósito en la patología médica.

Pronóstico. El juicio que ha de emitir el cirujano anticipadamente cuando se trata de una inflamacion, no ha de versar precisamente acerca de su bueno ó mal éxito; sino que debe fundarse sobre varias circunstancias como son su duracion, sus probables terminaciones, su curso aislado ó si está amenazada de complicaciones graves, que

debe anticipadamente anunciar y prevenir, no tan solo al paciente, á su familia y allegados, sino en no pocas ocasiones á los tribunales: es pues una cuestion de las más principales que se presentan en la práctica, porque no solo va envuelta la reputacion y el porvenir del profesor y de la ciencia, sino que se trata de la vida ó la muerte del paciente.

No en vano recomendó ya Hipócrates el *prœterita discito, prœsentia cognoscito et futura prœdicito*, y que Bell desenvuelve á su manera en tres clases ó divisiones la infinidad de circunstancias, que para formarlo con acierto deben tenerse presentes, á saber: 1.ª datos sacados de la misma enfermedad:—2.ª los que facilita el individuo:—y 3.ª los sacados de las variadas influencias esteriores á que se halla sometido el enfermo. (Thes. de conc. d'Agregat. des bases du Pronostic. 1838.) T.º I. Hardy. No es nuestro ánimo entrar á enumerar estos muchos datos, apuntaremos algunos para que los alumnos recorriendo sus estudios de patología general los utilicen oportunamente: se han de tomar en consideracion la causa y naturaleza de la inflamacion, su intensidad, el tiempo y mecanismo ó modo de obrar, etc.; por parte de la enfermedad el sitio que ocupa, naturaleza franca, diatésica ó específica, su curso, duracion y terminacion á que propende el tejido afecto, su complicacion, etc.; y respecto del individuo, la edad, sexo, temperamento, y género de vida: tratando en general de esta materia creemos haber indicado lo bastante, puesto que se han de estudiar en particular las inflamaciones de todos los órganos y tejidos en su tiempo y lugar. En general, se puede decir, que una inflamacion superficial no es tan grave como una profunda; que la inflamacion en la estremidad superior no es tan séria como en la inferior; que en un jóven no da tanto cuidado como en un niño y en un anciano; en un robusto como en un débil y caquéctico, etc.

Anatomía patológica de la inflamacion.

La inflamacion suele alterando la estructura de los tejidos que invade, dejar rastro de su existencia despues de la muerte; pero debemos apresurarnos á decir, que en algunas ocasiones desaparecen: contribuyen á ello algunas circunstancias que deben tenerse presentes para no emitir juicios equivocados en ocasiones solemnes. =Se encuentran tanto ménos marcados los efectos de ella en general, cuanto más veloz ha sido la marcha y duracion de la inflamacion, y cuanto más distante se haga el exámen cadavérico del momento de la muerte; se ha notado ademas que en algunos tejidos desaparecen más pronto que en otros: en las membranas serosas se borran más pronto que en las mucosas, y esto es muy natural considerando la diferente estructura de estos tejidos y los pocos vasos que se ven en el uno respecto del otro. En la piel sucede así respecto de los demas tejidos de la economía; aun en el estado normal, todo el mundo observa la prontitud con que se llenan los capilares sanguíneos de la cara por una afeccion moral, por una palabra, por un apóstrofe; y en el estado patológico, en la *erisipela*, basta la más ligera presion del dedo sobre un punto inflamado, para ver desaparecer la sangre de los capilares; pero que levantado el dedo vuelven los vasos á llenarse en ménos de un segundo: las inflamaciones movibles ó ambulantes suelen ir acompañadas de esta condicion; no así las que se dicen fijas, en las que suelen dejar señales perennes de su existencia: así y todo, son raros los casos en que esto sucede; lo general, lo comun es encontrar en la mayoría de los casos de necropsia los rastros diversos de haber existido la infla m acion.

Estos se refieren casi siempre á la vascularizacion sanguínea en diferentes modos, formas y grados; como son pintas más ó ménos finas y pequeñas; manchas de varia estension y formas, de color encarnado más ó ménos oscu-

ro; placas, ó cintas; tejidos inyectados en forma de arborizaciones; tumefactos, reblandecidos ó duros, supurados, empapados en líquidos sanguinolentos, ó purulentos; ulcerados á consecuencia de la inflamacion aguda: tampoco es estraño hallar colecciones más ó ménos numerosas de sangre ó pus formando pequeños abscesos ó derrames segun la naturaleza del tejido. No son estas solas las muestras de la *inflamacion*, aunque sí se puede asegurar que son consecuencia de la *aguda:* encontrándose tambien vegetaciones, induraciones, degeneraciones, kistes, tubérculos y hasta osificaciones; considerándose estas como producto de la inflamacion crónica. Un dato anatómico precioso se ha descubierto para certificar la existencia de la inflamacion y es el *reblandecimiento.* Este dato unido á la rubicundez son las pruebas irrecusables que la atestiguan: por punto general, allí donde se encuentren hay que admitir restos de inflamacion: aun en la sustancia cerebral á pesar de su especial blandura, se encuentra con estos datos una alteracion particular de su consistencia, y esto es muy importante en las autopsias médico-legales.

Debemos tener presente que las imbibiciones ó hipóstasis sanguíneas cadavéricas no pueden confundirse con las pintas, manchas y arborizaciones, las cuales resisten las lociones y rascaduras del escalpelo.

Veamos ahora por que mecanismo y tramitacion morbosa tienen lugar estos cámbios en los tejidos acometidos de la inflamacion: preguntemos al microscopio.

Exámen microscópico segun Kaltembrunner. Entre los autores modernos que se han ocupado de esta cuestion se debe citar entre todos á Kaltembrunner, que ha estudiado con gran cuidado, y con el ausilio de repetidos esperimentos, el estado de los vasos en la inflamacion. Los resultados de sus investigacio-

nes consignadas desde luego en su tésis que titula *Experimenta circa statum sanguinis et vasorum in inflammatione, Monachii, Munich*, 1826, han sido nuevamente espuestas por el mismo autor bajo el título de *Investigaciones esperimentales sobre la inflamacion*. (Rep. gen. d'anat, et de phys. patholog. de M. Breschet, tom. IV. 1827.) Nos parece que las distinciones establecidas por este autor no son ilusorias, por cuanto otros varios las han repetido y han encontrado exactas sus aserciones; que son la espresion de los hechos, al ménos por lo que se refiere lá la congestion y á la inflamacion: por esto creemos deber esponer en este lugar las aserciones de dicho autor. Sus esperimentos se han hecho sobre la membrana interdigital de la rana, sobre el mesenterio del mismo animal, sobre la cola del pececillo loja, sobre el mesenterio y los intestinos de la rata y del conejo, y sobre el hígado y pulmon de dichos animales. Aplicado el estímulo ó agente escitante, ha observado dos fenómenos segun el grado de intensidad del estímulo.

El primer fenómeno que ha observado y estudiado es el de la *congestion*: esta presenta tres períodos; el de *aumento*, el de *estado* y el de *declinacion*. En el período de *aumento* la sangre afluye hácia la parte irritada, las arterias, las venas y los vasos capilares reciben una coluna doble de sangre, y aun de triple cantidad que en el estado normal; la circulacion se acelera, las paredes de los vasos se distienden y están como contraidas sobre la coluna de sangre que contienen, y que por la rapidez de su curso, conserva el color arterial en las venas; los glóbulos tienden á agruparse y á pegarse ó unirse los unos á los otros y forman pequeños coágulos, que de los capilares pasan á las venas; el parenquima comienza á hincharse; los linfáticos no se ven, de donde el autor infiere que la absorcion se interrumpe. Al rededor de este punto, la circulacion permanece normal, y la congestion puede

estar limitada á un espacio interdigital de la rana por ejemplo. La naturaleza del estimulante puede acarrear alguna modificacion en la entension, y aun en la forma de los fenómenos; pero ninguno cámbia en el fondo en tanto que no se eleve la *congestion* al rango de *inflamacion* verdadera.

El período de *estado* no arrastra ningun fenómeno nuevo, y la congestion, en el estado perfecto presenta únicamente *aflujo de sangre y aceleracion de la circulacion.* Aunque la afeccion sea poco estensa, las funciones normales del órgano están pertubadas ó interrumpidas, el parenquima tumefacto, y los glóbulos de sangre desde luego alterados.

El período de *disminucion ó decremento* está caracterizado por los hechos siguientes: la cantidad de sangre y la rapidez de su movimiento disminuyen en la circunferencia del punto enfermo; la sangre parece refluir; la congestion restringiéndose acaba por estinguirse insensiblemente, si la afeccion ha sido leve ó ligera; otras veces se termina por una verdadera crísis. Cuando esta tiene lugar, la sangre refluyendo al centro del punto congestionado da lugar á la exhalacion de un líquido, la cual se verifica por movimientos bruscos é irregulares á traves de los vasos capilares y ordinariamente en la superficie del órgano: ella es pasagera, pero se repite frecuentemente y sobre muchos parages, hasta que la congestion ha desaparecido.

Esta exhalacion parece al autor verdaderamente crítica, puesto que la congestion se ha estinguido á medida que se ha verificado el fenómeno. El líquido exhalado de la manera que acabamos de designar, unas veces es sanguíneo; sobre todo en los animales inferiores; se le vé entonces derramado bajo la forma de placas encarnadas ó rojas en el parenquima; otras veces es una especie de serosidad muy difícil de observar á causa de su traspa-

rencia. Un punto curioso sobre el cual ha insistido mucho el autor, es la existencia de lo que él llama *período de incubacion de la congestion*, es decir, que pretende la precision de distinguir bien de la congestion verdadera los trastornos que sobrevienen despues de la aplicacion de un estimulante. Estos trastornos ó alteraciones cesan por sí mismos, y solo despues de algun tiempo es cuando se desarrolla la congestion sobre los puntos atacados ó un poco más léjos; pero si la causa es poco intensa, lo único que se observa son los fenómenos primitivos. El espacio de tiempo que separa el momento de la accion del estimulante de el de la verdadera congestion es el que forma el período de *incubacion*.

Ahora vamos á esponer más detalladamente estas ideas en el estudio de la verdadera *inflamacion*. Segun Kaltenbrunner, la inflamacion ataca á todos los tejidos y órganos provistos de vasos sanguíneos. En esta lo mismo que en la *congestion* se debe admitir un período de *incubacion*, y no deben confundirse con la inflamacion los trastornos ó alteraciones inmediatas de la circulacion. Así, es, que el hierro rojo produce una escara; la incision una hemorragia; el muriato de sosa las estancaciones sanguíneas; los ácidos, y el amoníaco líquido destruyen la parte; el alcôhol acelera la circulacion en el punto. «Todos estos »trastornos que son de una misma índole y que no dependen más que de la accion mecánica ó química del estimulante, no pertenecen todavía á la inflamacion, como algunos fisiologistas ingleses parecia haber creido; ellos no son »más que los precursores accidentales. Cuando se ha alejado la influencia inmediata del estimulante, estos trastornos que son el efecto inmediato comienzan á apaciguarse. »Así la sangre circula tranquilamente al rededor de la »escara durante algun tiempo; despues de una cortadura »ó incision, no se perciben huellas de afeccion alguna en »las partes inmediatas una vez detenida la hemorragia.

»Cuando se separa el muriato de sosa de una parte »sobre la cual ha estado en contacto y en donde ha oca- »sionado estancaciones, estas persisten, pero muy luego »no se observa nada en su circunferencia. El aflujo de »sangre, la aceleracion en su curso y todos estos trastor- »nos, que la accion local del alcohol ó de cualquier otro »estimulante ha producido, disminuyen considerablemen- »te cuando ha cesado su influencia inmediata.

»Reina la calma en las partes afectadas, cuando cesa la »influencia inmediata de la causa irritante y ántes que »la inflamacion venga á desarrollarse, y á esto es á lo que »se le llama *período de incubacion*. Esta incubacion por »ejemplo, es muy marcada en los bordes de las heridas, »en donde se prolonga todavia por espacio de algunas »horas, hasta que la inflamacion principia á manifestar- »se. Este período es de más ó ménos duracion; despues »de esta se desenvuelve la inflamacion en el punto ó pa- »rage donde ha obrado la causa ó en otro más distante.

»La *inflamacion* ofrece cierta marcha en su desarrollo »y admite tambien tres períodos. Una vez terminada la »*incubacion*, la sangre afluye hácia la parte, y la circu- »lacion se acelera tanto más, cuanto es más intensa la in- »flamacion; se manifiestan todos los síntomas de la *con-* »*gestion* en el parenquima y en la misma sangre, cuyos »glóbulos tienden á pegarse. Despues pasado un tiempo »que es más largo cuanto más intensa es la inflamacion, »la sangre cuyo curso es más rápido en el momento en »que nos encontramos, se retarda desde luego en el foco »mismo de la afeccion; la circulacion se trastorna; la »direccion de su movimiento es incierta; sufre el impulso »circulatorio, pero no pasa por los capilares; despues »parece oscilar irregularmente en sus vasos ó canales, y »finalmente se detiene del todo y se *estanca* en diversos »puntos. Las estancaciones se aumentan poco á poco y »acaban por invadir tambien las venas pequeñas; en las

»arterias se presentan rara vez. La sangre nunca se es-»tanca en los vasos de manera que los llena enteramente; »está acumulada en algunos puntos de modo que deja va-»cía una parte de su estension. Aquellos en los cuales se »estanca la sangre se relajan siempre; y parecen difluen-»tes á medida que la afeccion es más grave y el animal »es de un órden inferior: entonces la sangre se derrama »en el parenquima bajo la forma de placas irregulares.»

«Los puntos de estancacion son tanto más difusos y más »esparcidos, y se estienden sobre una circunferencia tan-»to más estensa ó ancha, cuanto más grave es la infla-»macion y ha durado más tiempo. La presencia de las »estancaciones se manifiesta por la rubicundez de la parte. »Finalmente, al rededor de estos puntos de estancacion, »la circulacion es siempre acelerada y los vasos están »notablemente dilatados.

»Una vez formadas las estancaciones, la inflamacion se »encuentra en el período *de estado* y permanece así du-»rante un tiempo más ó ménos largo segun su intensidad. »Durante este período es cuando se manifiestan en los »diferentes puntos de estancacion los fenómenos de la »supuracion imperfecta, perfecta ó destructora; supura-»cion que segun el autor, no es á decir verdad, una conse-»cuencia de la inflamacion, sino uno de sus fenómenos »propios.

»El período de *decremento* ó *declinacion* de la inflama-»cion, desde luego está marcado por el mejoramiento ó »reparacion de los fenómenos que pasan en la circunferen-»cia de los puntos de estancacion: si la circulacion se »retardó allí, se hace normal, los vasos se desengurgitan »y los fenómenos se concentran cada vez más hácia el »foco. La sangre entonces parece como que refluye y pre-»para de esta manera los fenómenos de la crísis.

»La crisis de la inflamacion se manifiesta por la espul-»sion de un líquido de naturaleza diferente; esta es la

»misma crísis, que algunas veces se observa en la conges-»tion. La espulsion del líquido se hace inmediatamente »á traves de los capilares situados muy cerca del foco in-»flamatorio; ella se verifica en movimientos cortos, repe-»tidos por intérvalos en forma de chorritos y como á sal-»tos. La materia espulsada es más ó ménos espesa y »consistente, puede ser sanguinolenta y aun sanguínea; »varía tambien respecto á su abundancia.

»Las alteraciones inflamatorias desaparecen á medida »que se multiplican las secreciones críticas. Finalmente, »la circulacion se restablece y se hace normal; en la cir-»cunferencia cesan las escreciones críticas; la inflamacion »ha terminado, pero despues de ella persisten comun-»mente una cierta relajacion ó laxitud de los vasos y los »depósitos críticos, que no son otra cosa que la secrecion »producida en el momento de la crísis; de donde la rubi-»cundez y tumefaccion de la parte.»

Como se vé por el análisis que hemos creido hacer un poco estenso y detallado, porque nos han parecido muy bien estudiados los fenómenos por Kaltenbrunner, las distinciones que establece entre la *congestion* y la *inflamacion* no son ilusorias ó imaginarias. La congestion está caracterizada por la mayor celeridad de el círculo sin estancacion alguna: la inflamacion por el contrario, tiene por signo positivo y especial la formacion de *estancaciones sanguíneas* sin las cuales no existe. La congestion termina disminuyendo la velocidad de la circulacion; la inflamacion termina siempre por una crísis. Este último fenómeno puede muy bien tener lugar en la simple congestion; pero no se verifica sino algunas veces, y es ademas poco intensa: entonces el líquido eliminado es trasparente, miéntras que en la inflamacion la crísis es necesaria, constante y formada por un líquido opaco; y ella es tanto más abundante y contínua cuanto la inflamacion es intensa y viene á ser más grave que la congestion.

Ademas de esto, aun concediendo dos estados que difieren el uno del otro por caractéres suficientemente marcados, la congestion y la inflamacion, se encuentran tan aproximados el uno al otro por algunos fenómenos, que pudieran muy bien considerarse como *dos grados diferentes de un solo desórden;* pero no es ménos cierto que estos dos grados ofrecen diferencias tan marcadas, que la presencia de las estancaciones por ejemplo, en un caso, y su falta ó ausencia en el otro los distingue perfectamente; diferencia capital y no ilusoria, como tambien cuando se observa en uno de los dos casos ó estados, la necesidad de una crísis por espulsion de un líquido más ó ménos consistente y muchas veces sanguinolento; miéntras que este fenómeno es solamente posible y no necesario en el otro grado: se pueden por lo tanto y con buen derecho, separar estos dos grados el uno del otro, cualesquiera que sean sus relaciones de parentesco. Por lo demas, estableciendo Kaltenbrunner las diferencias entre la congestion y la inflamacion, asunto que ha estudiado con sumo cuidado, ha querido dar á conocer y hacer sentir que estos dos estados tienen una grande afinidad entre sí, puesto que él llama en resúmen á la inflamacion, una *congestion con estancaciones*, y hace notar ademas que la congestion que rodea á las estancaciones hace parte de la inflamacion.

Señalamos este hecho de la crísis como muy notable, y notaremos la existencia reconocida del período de incubacion y de los trastornos inmediatos, que es preciso guardarse bien de confundir con la congestion ó con la inflamacion; trastornos que por lo demas, no siguen períodos regulares: y añadiremos, que Kaltenbrunner ha comprobado, que la aplicacion de un escitante sobre un punto inflamado puede acelerar la circulacion detenida y resolver así las estancaciones, y permite ver la congestion ó la inflamacion nueva seguir sus fases regulares. Por último, diremos todavía, que dicho autor ha compro-

bado, que ciertos órganos son más susceptibles que otros de inflamarse perfectamente, es decir, que las estancaciones se forman en ellos más fácilmente.

Tratamiento de la inflamacion. Señores, al ocuparme del método curativo de la primera enfermedad que colocamos á la cabeza del gran catálogo de las dolencias del dominio quirúrgico, no quisiera se me culpase de oficioso ó desvanecido, si desde luego me permito llamar la atencion de ustedes hácia un gran principio terapéutico, que debe tener siempre á la vista en primer término todo profesor sensato, al entablar la curacion de cualquier dolencia sometida á su direccion, á saber: *que más bien que á tratar dolencias vamos á tratar enfermos*; y si este precepto es aplicable á cualquier padecimiento, con mucha más razon es necesario en el tratamiento de la inflamacion; pues como veremos dentro de unos momentos, los medios de que hay necesidad de echar mano para combatirla, servirian más bien para destruir al paciente que para triunfar de la dolencia. Un niño, aun cuando se le conceda un grado de robustez para poder tolerar las evacuaciones sanguíneas, no podrá sufrir sin gran menoscabo, ya que no sin compromiso, la estraccion de sangre que puede exigir una inflamacion intensa; un anciano, una muger nerviosa, un sugeto diatésico, un enfermo débil, mal alimentado, aun siendo acometidos de un traumatismo violento, merecen ser consideradas estas circunstancias al establecer el plan antiflogístico.

Las indicaciones hay pues que modificarlas con arreglo á estos elementos y elegir los medios en armonía con los modificadores.

Otra consideracion ó regla no menos importante al entablar el tratamiento de la inflamacion, es el de conocer la *causa* y el *mecanismo* como ha *obrado*, y si en la *actualidad*, es decir, en el momento en que se la examina, conti-

núa ejerciendo su accion; porque como es fácil inferir, serán insuficientes é ineficaces todos los medios que apliquemos sin que la separemos: un pequeño cuerpo estraño en el bulbo palpebral, una pestaña introducida que promueva una conjuntivitis oculo-palpebral, continuará ejerciendo una irritacion cada vez mayor ínterin no se la separe; y serán inútiles, cuando no perjudiciales, las evacuaciones sanguíneas y los demas medios ausiliares de que nos valgamos para combatirla.

Inflamaciones hay como veremos, que en los mismos momentos en que por primera vez las examinamos, exigen del profesor la aplicacion más atenta de las reglas higiénicas á la parte que padece; tal acontece en las inflamaciones de los ojos, en cuyo exámen debemos economizar al paciente el uso de la luz durante el estudio de los tejidos que pueden estar enfermos, por los dolores que le ocasiona: en una fractura conminuta por un violento traumatismo que ha obrado sobre un miembro, debemos dar á este una posicion conveniente y cómoda antes y durante su exámen y esploracion.

Tomada en consideracion la dolencia que vamos estudiando en lo relativo al sitio que ocupa, á su intensidad, al estado de su marcha y grado de evolucion, simpatías que ha despertado, y las que dejamos apuntadas, principiaremos por arreglar la parte dietética, dando una posicion conveniente á la parte enferma y proceder despues á la prescripcion de los medios con que nos proponemos combatirla; estos se incluyen en dos órdenes: 1.° los *farmacológicos:* y 2.° los *quirúrgicos.* A la aplicacion y uso de los primeros se les da el nombre de *medicacion* ó *plan* con un adjetivo que declara el modo que tienen de obrar, como *antiflogístico*, *refrigerante*, *resolutivo*, *ectrótico ó perturbador*, y *el misto.* Los segundos consisten en ciertos procedimientos *operatorios* como son las *emisiones sanguíneas, generales y locales; la posicion con-*

veniente de la parte enferma; la compresion y los desbridamientos.

Tratamiento, plan, medicacion antiflogística ó asténica de otros, se llama á la coleccion de medios que egercen una accion debilitante más ó ménos eficaz, sobre el sistema vascular sanguíneo: algunos le subdividen en *directo* é *indirecto* y el *directo* aun le consideran como *general* y *local*. Pocas palabras exigen para su esplicacion y no serán mal recibidas si decimos que el *directo* es el que debilita sacando la sangre de sus propios vasos: el *indirecto* debilita por medio de la privacion de alimentos ó dándolos en escasa cantidad; con bebidas de tisanas, etc., con evacuaciones provocadas por diuréticos, sudoríficos ó purgantes (*). El tratamiento *antiflogístico general* consiste en sacar sangre de los grandes vasos por medio de la *sangría;* y el *local* en la estraccion de sangre de los vasos de la parte enferma; llámase tambien *sangría* ó evacuacion *capilar*, y se efectua por medio de las sanguijuelas, las ventosas sajadas ó simples incisiones de la piel. El tratamiento *antiflogístico local* comprende ademas de las evacuaciones de sangre, la aplicacion en el punto enfermo de los medicamentos que se llaman emolientes, anodinos ya en forma de cataplasmas, ya en fomentos, paños, etc.

Debemos advertir que los medios antiflogísticos directos no son solos las sangrías, porque *anti*, contra=*flogísticos inflamatorios*, suponen otros agentes que obran tambien contra la inflamacion, y que aplicados sobre ella son comprendidos en otras medicaciones como veremos despues.

Sangrías. No podemos señalar ni su número, ni la cantidad en cada sangría, ni el tiempo durante el cual debemos sacar sangre: estas condiciones están sujetas á

---

* Algunos incluyen en esta seccion los medios *revulsivos*, que se aplican á puntos más ó ménos lejanos, y producen un grado de inflamacion ó de irritacion provocada segun exige la inflamacion.

la prudencia y buen juicio del profesor: la observacion le hará prescribir una sangría cuantiosa, pronta, por abertura ancha, *usque ad animi deliquium*; en otro caso ordenará pequeñas sangrías con ciertos intérvalos: tampoco se puede señalar el tiempo durante el cual se ha de sacar sangre, ni se ha de tomar por punto de partida la duracion de la inflamacion, porque seria un error imperdonable; casos habrá en que una inflamacion intensa ceda con una sangría grande, ayudada de otros medios, y la disposicion individual no consentirá una segunda sangría aunque más pequeña; en cuyo caso llenamos la indicacion con medios ausiliares, pero ménos debilitantes; pues que el enfermo mal nutrido no puede tolerar que se le saque más sangre.

En otro enfermo nos veremos obligados á prescindir de la sangría general, y nos acogeremos á las evacuaciones locales; y estas aun tendremos que sujetarlas á condiciones especiales respecto á su número y á las veces que se han de repetir, ya nos valgamos de las sanguijuelas, ya de las ventosas escarificadas segun las circunstancias del caso y lugar: en fin, para sangrar no atendais á la edad, ni os detenga que el enfermo es viejo ó niño, contad sobre todo con el estado de fuerza que os presente el sistema vascular sanguíneo.

El uso ó aplicacion de los emolientes, anodinos y narcóticos sobre la parte, durará todo el tiempo que permanezcan muy exagerados los síntomas elementales de la inflamacion; pero esceptuando las oftalmías en que la ingurgitacion vascular suele quedar muy marcada, desapareciendo el dolor, el calor y algunos otros como la fotofóbia y el lagrimeo; pasando al estado crónico en el primer septenario, y nos vemos obligados á usar de ligeros tónicos para activar la circulacion capilar que ha quedado relajada.

Por regla general, el dolor, la sensibilidad, es la que

activa la energía capilar, y calmando suele disminuir la inflamacion: el dolor por consiguiente, nos ha de servir de norma para arreglar nuestra conducta en este punto.

A muchas más consideraciones, siempre importantes, se presta el uso de las evacuaciones de sangre y los demas medios antiflogísticos; pero como seríamos molestos y ademas pueden completarse en el estudio de la patología interna, se nos disimulará el que suspendamos aquí estas reflexiones.

Plan refrigerante. Consiste en la aplicacion de medios que roban el calórico escedente de la parte enferma de un modo continuado y permanente. Uno de los medios más económicos, eficaces y fácil de aplicar porque lo hay en todas partes, es el agua fria. El grado de refrigeracion podemos elevarle segun convenga desde la de cero hasta la temperatura ordinaria: se puede sostener añadiendo al agua pedacitos de hielo, que reemplace la temperatura perdida: se aplica en paños, chorros, afusiones, cataplasmas y aun sumergiendo el miembro ó la parte inflamada en un barreño y sosteniéndolo en esta posicion, cuidando de poner el hielo para conservar la refrigeracion; y si no lo hubiere, se añaden al agua algunas sustancias que tienen esta virtud, como los ácidos, el acetato de plomo, la sal comun. Cuando se aplican paños es preciso tener juegos dobles para renovarlos con frecuencia, porque el calor de la parte los calienta al momento, y ės indispensable sostener la temperatura igual; pues de lo contrario sobreviene una reaccion proporcionada que aumenta la inflamacion.

Los chorros y las afusiones se aplican con aparatos construidos para el caso, y si no los hubiere se reemplazan con cubos, pucheros ó vasijas agujereadas en su fondo, de manera que dén paso sus pequeños orificios á otros tantos chorritos de agua cayendo sobre la parte; la cual puede

estar desnuda ó cubierta de sanguijuelas, si hubiese necesidad de usar al mismo tiempo este recurso: si las afusiones se diesen á un miembro, se colocará en un plano inclinado, de modo que favorezca la circulacion concéntrica, y facilite una corriente al líquido para que vaya á depositarse en un lebrillo, cuba ó recipiente, que se colocará al lado de la cama; para que no se mojen las ropas ni los colchones se cubrirán convenientemente con un hule. El grado de temperatura de la atmósfera entrará en nuestro cálculo para la aplicacion de las afusiones; pues en el invierno, acaso convenga moderar la frialdad de que nos servimos, porque la atmósfera las enfria demasiado.

En ocasiones en que no podamos aplicar las afusiones, ni los chorros, ni la inmersion del miembro ó parte inflamada, nos podemos valer del alcohol, del éter, ó el muriato de amoníaco y otras sustancias, que egercen una accion análoga, en unturas ó embrocaciones, procurando al mismo tiempo agitar la atmósfera contigua, si se quiere activar la substraccion del calórico de aquella parte.

El tiempo ó espacio durante el cual se han de usar los refrigerantes no puede determinarse; á pesar de que cirujanos muy recomendables por sus talentos prácticos y esperiencia en el ramo quirúrgico señalan veinticuatro á treinta y seis horas; nosotros podemos decir, sin condenar ni contrariar dicho consejo, que deben continuar por todo el tiempo que dure la inflamacion en un grado muy elevado ó intenso; máxime si la causa ha sido franca y violenta, y aunque veamos que se establece la supuracion no es un motivo para suprimir los chorros ó afusiones: en las heridas contusas y contusiones principalmente, es de rigor continuar el uso de este poderoso medio para combatir con ventaja la inflamacion: en nuestras *consideraciones teórico-prácticas sobre el flegmon difuso*, Valencia 1861, en 4.°, hemos presentado ejemplos dignos de estimarse, en

que usamos este medio por espacio de doce á quince dias con ventajas conocidas.

Este poderoso medio no puede aplicarse en todas las inflamaciones quirúrgicas, pues hay individuos á quienes pudiera perjudicar por sus predisposiciones particulares, como los delicados de pecho, los propensos á resfriarse, los que padecen dolores reumáticos, ó artríticos, etcétera.

Resolutivo. Plan ó medicacion resolutiva: propiamente hablando puede decirse que no hay tales medicamentos; pero si una medicacion que por diversos medios hábilmente combinados, tienden á producir la resolucion de tumores y tumefacciones susceptibles de ella, como las ingurgitaciones inflamatorias.

Estos medios son varios, como el jabon, la cicuta, los preparados del yodo, la tinta, los chorros de aguas termales sulfurosas ó salinas, el barro que dejan las corrientes de estas aguas.=Se aplican en varias formas como emplastos, unturas, chorros, paños, cataplasmas; y algunos se administran interiormente. Obran segun el estado en que se encuentra la inflamacion, activando la accion de los vasos y acelerando el curso de los líquidos, que circulan lentamente y que se muestran perezosos ó se han estancado.

Ectrótico ó perturbador. Con el propósito de modificar la inflamacion de una parte, y sustituirla con otra artificial graduándola á nuestro arbítrio, se aplican medios estimulantes sobre la parte enferma. En este sentido se usa del nitrato de plata fundido ó cristalizado en las conjuntivitis agudas, francas; las cantáridas en las erisipelas: usánse tambien algunos ácidos como el muriático y el nítrico concentrados; pero esta medicacion exige mucha prudencia, tanto en la eleccion del me-

dio, como en la ocasion y tiempo de la inflamacion, y del órgano en que está situada.

Tratamiento antiflogístico mixto. Fácil es comprender en lo que puede consistir la conducta del profesor en este supuesto caso; pues que no es raro encontrar ocasiones en las cuales á la par que se ostentan los síntomas de una inflamacion bien establecida y caracterizada, por circunstancias particulares de causa intensa, ó individual, se presentan algunos fenómenos morbosos especiales, que suelen perturbar las funciones de órganos importantes; como un dolor muy intenso, vigilia continuada, náuseas ó vómitos, etc., y al paso que se prescriben, administran y aplican los medios antiflogísticos que la inflamacion reclama, se atiende al síntoma ó síntomas accidentales con el ópio ó sus preparados; la digital, los purgantes, ó bien asociando las afusiones frias y las sanguijuelas, la inmersion de un miembro cubierto de anélides ó de ventosas sajadas en un baño frio, teniendo cubiertas las sanguijuelas con un hule fino de seda, para que estas no se desprendan y no sean arrastradas por el líquido refrigerante.

Por último, terminaremos el tratamiento de la inflamacion aconsejando á nuestros lectores, que no olviden los escelentes efectos que pueden obtener usando el mercurio y sus preparados interior y esteriormente, entre otros más ó ménos eficaces, recomendados como antiplásticos, en ocasiones apremiantes en que convenga disminuir y privar á la sangre de su plasticidad, en corto tiempo, como en las inflamaciones de las membranas del ojo.

Los *medios quirúrgicos* con que ausiliamos á los farmacológicos para combatir la inflamacion son *la posicion de la parte, las emisiones sanguíneas generales y locales, la compresion y los desbridamientos.* Recorriéndolos

brevemente veremos su importancia y necesaria aplicacion.

Posicion. La necesidad de la colocacion del miembro en que la inflamacion reside en una postura cómoda y ventajosa, se deduce de la misma colocacion de la mano en un panadizo; déjese la mano suelta, pendiente y el enfermo no podrá tolerar esta posicion del miembro por los dolores que le produce el aumento de la circulacion arterial, y la falta ó imposibilidad del regreso de la venosa; la sangre detenida aumenta el volúmen, y el peso, el color se vuelve morado; el dolor agudo, y se vé precisado el paciente á cambiar la posicion: así es que para evitar estos inconvenientes y la presentacion de la gangrena de los tejidos inundados de sangre venosa que no circula, el profesor debe poner el miembro en un plano inclinado, de modo que el pié esté más elevado que la raiz de el muslo; así se consigue aliviar los padecimientos del enfermo y se evita la gangrena. Entra por mucho pues en la curacion de una inflamacion quirúrgica la posicion del miembro que padece.

Las emisiones de sangre generales por sangría ó *locales* como ya hemos enunciado, con sanguijuelas, ventosas ó simples incisiones, son susceptibles de algunas consideraciones, ya se tomen en cuenta como operacion, ya como medios de evacuacion; en el primer caso la operacion de la sangría reclama algunos cuidados que no deben esquivarse, y en el segundo se roza con los preceptos de la patología general, con la cirujía menor, de que no podemos ocuparnos en este momento.

La *compresion* es un medio de combatir la inflamacion tan eficaz, que segun se aplique puede llegar á conseguir la desaparicion de un órgano.

Bien aplicada impide ó modera la llegada de la sangre á los vasos, y obliga y favorece la marcha de los líquidos estancados, ó que circulan con lentitud y debilidad: tal y

tan segura es su eficacia que mal aplicada llega á producir la *gangrena*; y metódicamente se consigue hacer que desaparezca un órgano ó quede reducida á momia una estremidad.

Baste á nuestro propósito advertir que en la compresion ha basado Mr. Recamier su tratamiento curativo de los cánceres de la mama: en ella se confía para triunfar de las ingurgitaciones é induraciones del testículo: Mr. Velpeau ha establecido como método curativo de la inflamacion de las estremidades superiores é inferiores la compresion metódica y directamente aplicada, y ha conseguido muy favorables resultados, que otros muchos prácticos no han logrado.

Segun Follin, Vanzetti, cirujano de Pádua, ha preconizado como muy ventajosa la compresion digital de los troncos arteriales, que llevan la sangre á la parte inflamada, especialmente en los miembros, con la cual, retardando la circulacion sanguínea, se nota muy luego la disminucion de los síntomas: bastan de doce á quince horas de compresion intermitente para obtener una notable mejoría; y cita en apoyo de esta doctrina dos observaciones interesantes, de una erisipela flegmonosa del brazo, y la otra de una artritis de la muñeca. Ni Follin ni nosotros tenemos esperiencia propia sobre este punto; pero no será aventurado el darle asentimiento, viendo los escelentes resultados obtenidos de la compresion digital intermitente en la curacion de los aneurismas del brazo y de otros puntos.

La compresion se egecuta por medio de vendas de tela, de goma elástica, de cautchout volcanizado, vendoletes de emplasto aglutinante, con botines de gamuza, piel de perro, etc., etc. Para que sea igual se rellenan los puntos en que sobresalen elevaciones huesosas, con algodon cardado, yesca, hilas, etc. En los miembros se principia la aplicacion de las vendas ó vendoletes por la parte inferior,

y la segunda vuelta cubre la mitad superior de la primera, y así se continua hasta la raiz del miembro: los vendoletes se aplican del mismo modo; pero el vendolete ha de ser de largo vez y media del grueso de la estremidad, y su centro se aplica á la region posterior del miembro, trayendo los dos cabos á cruzarse sobreponiéndose el uno al otro en la anterior: el segundo se aplica del mismo modo cubriendo la mitad superior del primero; y así sucesivamente hasta cubrir la parte inflamada. La anchura de las vendas y vendoletes será proporcionada á la parte en que se han de aplicar. Es necesario vigilar los efectos de la compresion para evitar, como se ha dicho ántes, la gangrena.

Los desbridamientos desempeñan un papel importante, el más principal en ciertas inflamaciones, en que las partes enfermas se hallan cubiertas de tejidos fibrosos, que por su resistencia no se prestan á la dilatabilidad que necesita la llegada de la sangre; así sucede en las estremidades superiores é inferiores, en la cabeza, en los testículos, en las hernias y heridas por armas de fuego; en el parafimosis, etc. Es admirable el escelente resultado inmediato al desbridamiento en las hernias estranguladas y en las orquitis. El desbridamiento en si no es más que una sencilla incision, cuya estension se ha de medir segun la parte en que se egecuta: en las intremidades han de ser largas de una pulgada ó más segun los casos.

En las inflamaciones difusas deben ser largas, las que se practican en sentido longitudinal, más cortas las trasversales: en las heridas por armas de fuego no deben ser largas; haciéndolas pequeñas y múltiples se logra el objeto que el práctico se propone: en la hernia, algunas líneas son suficientes pero múltiples: en la orquitis basta con una que se estienda á las dos terceras partes de la altura del órgano inflamado. Las incisiones para desbridar no han de practicarse en los puntos dó haya vasos y

nervios que puedan ser heridos; para esto cuando es posible, se elige el sitio para egecutarlas; en una herida ya hecha que no se puede huir del lugar, se pueden hacer en el sitio opuesto al que ocupa el vaso ó nervio; ó hacerse pequeñas pero múltiples, de modo que no llegando el corte del bisturí al vaso ó nervio próximo, den la libertad necesaria á los tejidos estrangulados y permitan libre salida á los materiales estancados ó estraviados en senos y conejeras, etc. Para no herir los tejidos subyacentes se conduce el bisturí sirviéndole de guia el dedo índice izquierdo del operador; y si la parte no lo permite se introduce primero una sonda acanalada, por cuya ranura marcha segura la punta del instrumento, y si se prefiere uno de boton no es necesaria la sonda. Creemos suficientes las advertencias que preceden, puesto que se han de esplanar convenientemente estos puntos en su dia.

Inflamacion crónica. ¿Qué es lo que deberá entenderse por una inflamacion crónica? Hemos visto la dificultad que hay para definir la inflamacion aguda, y no es menor la que se presenta para definir la crónica: es un hecho palpable que su division en aguda y crónica es necesaria, porque constituye uno de los puntos más importantes de la historia de este padecimiento: ya hemos prescindido en parte, de estudiar la inflamacion aguda en el sentido médico y lo mismo tenemos que hacer considerando este estado morboso en la cronicidad; porque no pudiendo definirse, ni estando sujeto á nuestros sentidos son mucho mayores las dificultades que se presentan. Si bien es cierto que no puede definirse la inflamacion crónica; en los casos quirúrgicos en que es muy frecuente y podemos examinarla, es más asequible el poder formar un juicio más acertado. Tenemos pues que describirla sucintamente, recorriendo sus síntomas como hemos hecho en el estado agudo.

Dijimos en la division que se llama crónica, á la inflamacion que por lo general pasa de treinta ó cuarenta dias, salvas algunas escepciones que señalamos respecto al tejido huesoso y al órgano de la vision, que acaso tengamos que repetir.

La inflamacion crónica está caracterizada por una modificacion de los síntomas propios elementales, cuya intensidad es muy moderada y forma un notable contraste con el estado agudo: como casi todas estas inflamaciones en los casos quirúrgicos están al alcance de nuestros sentidos, hay lugar de estudiarlas y conocerlas; así es que se le notan dos orígenes; ó bien es consecuencia del estado agudo, ó bien principia su desarrollo con ese carácter de cronicidad. Su *intensidad* y *duracion* pues, son los dos puntos sobre que se apoya la division en aguda y crónica.

La intensidad de la inflamacion crónica la vemos moderada, en términos que el dolor es poco notable, ó no existe sino se le escita en su exámen y en las curas; la tumefaccion se muestra muy poco espresada, el calor está rebajado, y en ocasiones no se puede apreciar, ni distinguir de el de las partes sanas inmediatas; la rubicundez está sometida al grado de estancacion de la sangre en los vasos, ó de su débil circulacion, y prepondera la venosa de modo que es morada, lívida ú oscura, ó agrisada: no se siente la pulsacion de los vasos arteriales en la parte; por lo general no hay calentura, ni escita simpatías en puntos distantes.

Hay, sí, elaboracion de humores morbosos: pero estos difieren en sus propiedades físicas y químicas de los productos que dá la inflamacion aguda: por lo general los exudados son poco plásticos, y tardan mucho tiempo en organizarse, son más propensos á la induracion; el pus es por lo comun líquido, más ó ménos amarillento, á veces teñido de color rojo sanguíneo, y sangran fácilmente las superficies que supuran: cuando se examinan estos

productos no se encuentran ó son escasos los glóbulos de pus: en la inflamacion crónica predomina la serosidad en sus productos morbosos, al paso que en la aguda se encuentran exuberantes los *glóbulos rojos* y la *fibrina morbosa*, y por esto él pus es laudable, cremoso y abundan los glóbulos propios todo lo cual escasea ó falta en la crónica.

Segun vemos, con estos datos ¿quién no puede conocer ó al ménos sospechar una inflamacion crónica? Máxime si se añade el que no hay calentura. Un absceso frio, una úlcera de las piernas, una fístula y mil casos parecidos, nos dan á conocer esta inflamacion, por más que no nos sea dado definirla. Pero no hemos de omitir, que por mil incidentes y causas, muchas de ellas á veces desconocidas, estos síntomas remisos, abandonando su curso habitual, toman incremento, se exageran, adquieren el carácter de intensidad y violencia propias del *estado agudo*, y la escena cámbia por completo; en términos que los fenómenos locales dispiertan los generales, y se presenta la calentura con su cortejo de síntomas propios y simpáticos correspondientes.

Esto es lo que se observa muy frecuentemente en la práctica á consecuencia de una cura mal hecha con ungüentos rancios, con ropa súcia, gruesa ó áspera, por un vendage mal puesto ó escesivamente apretado, por un cuerpo estraño, una esquirla; ó bien por el abuso del régimen, por el uso de sustancias indigestas, ó bebidas alcohólicas, ó irritaciones de órganos interiores de cualquier modo provocadas.

Este estado ó llamarada de agudeza dura más ó ménos tiempo, pero acudiendo oportuna y prontamente con los medios apropiados cede pronto, es dócil y despues de haber deteriorado los tejidos, ó haber ensanchado sus primitivos límites, disminuye poco á poco hasta quedar en el estado anterior.

El curso de la inflamacion crónica por lo comun es lento y dura mucho tiempo, porque aun en los casos en que no está ausiliada ó sostenida por vicios ó estados especiales del organismo, siempre hay motivos que la detienen y si bien son pasageros, se repiten con suma frecuencia: así lo observamos contínuamente en las úlceras de las piernas y en el sentido opuesto en las úlceras diatésicas, ó escrofulosas.

Segun la importancia del órgano afecto, y la índole de la inflamacion crónica así suele terminar á veces favorablemente, aunque despues de mucho tiempo y de largo padecer; pero otras conduce lentamente al enfermo al sepulcro, debilitando progresivamente la economía y consumiendo su existencia.

El tratamiento de la inflamacion crónica es sumamente variado, porque como toma tantos y tan variados aspectos durante su larga marcha, no se presta á una constante y duradera prescripcion: es pues de circunstancias, y segun ellas fueren así exigirá los tónicos, los estimulantes, los cáusticos, los emolientes, los calmantes; y al interior los reconstituyentes, acaso aunque con juicio y precaucion los específicos, etc.: el estudio de las causas exigirá acaso la modificacion de la higiene, cámbio de localidad, etc., etc.

Primeros productos de la inflamacion, ó exudados. Hemos visto en el artículo anterior que una vez establecida la inflamacion, aun en inferior escala de su intensidad, se la vé producir un líquido que se deposita entre las mallas del tejido inflamado, el cual goza de propiedades diferentes segun el grado de violencia de la afeccion; así es que elaborando diferentes líquidos con diversas propiedades toman nombres diferentes, aunque todos ellos se conozcan con el genérico de *exudados*, los cuales no hace mucho tiempo eran considerados como

verdaderas *secreciones*; pero que han perdido este concepto desde que el microscopio nos ha dado á conocer perfectamente lo que pasa en la inflamacion; en la que no se ha visto haya tejido verdaderamente destinado á esta produccion ó elaboracion; sino que se presentan idénticos en todos los tejidos inflamados. Quedan pues admitidos estos productos como *exudados* y al trabajo morboso que los produce se le llama *exudacion inflamatoria:* tales son, la *serosidad inflamatoria*, la *linfa plástica* y el *pus*.

La *serosidad inflamatoria*, el más sencillo de los productos morbosos, es sumamente líquida, trasparente, y no contiene cualidad alguna coagulable, y por lo tanto no se presta á la organizacion; es comparable al líquido que segregan las membranas serosas como el que forma el hidrocele, y es producto de la inflamacion ligera.

La linfa plástica (*) llamada por los antiguos, bálsamo radical, jugo coagulable, materia albuminosa, linfa organizable, difiere de la anterior por su mayor consistencia, por su disposicion á organizarse, y por los elementos constituyentes á que debe estas condiciones. Esta exudacion se verifica en las superficies de las membranas y en las mallas ó aréolas de los tejidos de los órganos, por lo que se las llama *intersticiales* á estas y *superficiales* á las primeras. La organizacion de esta exudacion plástica se la puede estudiar en la superficie libre de una serosa, en la que se observan sucesivamente los fenómenos siguientes: es sabido que el aumento de la vascularizacion de la membrana inflamada, acrece el producto de la secrecion; pero esta secrecion morbosa da al líquido mayor cantidad de fibrina, que se presenta por medio de copos

* D. Diego Rodriguez del Pino, Catedrático del Colegio de San Cárlos de Madrid, leyó en la apertura del curso de 1793 una Memoria *Sobre la linfa coagulable*, que deberia imprimirse por las preciosidades que contiene.

blanquecinos sumamente pequeños, diseminados en la estension membranosa: estos copos son un poco oscuros ó de un color mate, pero adherentes á la superficie en que acaban de depositarse, y que parecen más abundantes en el punto más declive de la membrana: no debe olvidarse que los vasos propios de la misma serosa, aumentados de volúmen é ingurgitados se estienden por el tejido celular subseroso.

Despues de esto se observa que los *copos albuminosos* van aumentando de volúmen y ensanchándose por su base hasta tocarse los unos con los otros, de modo que llegan á *cubrir* la superficie libre de la serosa, en cuyo caso forma esta cubierta una membrana que tapa á la normal, la cual continuando la organizacion de la nueva se encuentra adherida á ella íntimamente. La nueva membrana se va sucesivamente engruesando, y en mayor proporcion en los puntos más declives en que adquiere algunas líneas de diámetro: de modo que viene á quedar establecida la nueva membrana cubriendo á la serosa, y ésta á su vez se encuentra más gruesa por la falsa sobrepuesta á ella. En este estado, los vasos de la serosa inflamada se han prolongado á la nueva membrana, que distribuyéndose por ella y tomando la consistencia que los antiguos vasos, se anastomosan y estienden hasta servir para organizar la nueva capa segregada: así se unen y consolidan estas membranas, que si se las quiere separar se ven los vasos divididos dar gotas de sangre, y la superficie de la membrana ya dura, coriácea y resistente presentar un aspecto como la primitiva serosa en su estado normal.

Es pues importante al cirujano saber el tiempo que puede tardar en organizarse la linfa plástica, para que evite en unos casos y favorezca en otros esta organizacion. Esta consiste en la evolucion de los propios vasos sanguíneos, los cuales se presentan desde el principio de la inflamacion á fechas muy diferentes segun varias cir-

cunstancias individuales. Desde Sir Everard Home que ha visto formados los nuevos vasos á las veinticuatro horas, hasta Villermé que no los vió formados hasta el dia veintiuno se pueden recorrer fechas diferentes, como Stoll que los observó á los doce dias.

No es ménos necesario é importante saber á que tiempo ó cuanto tarda la linfa plástica en elaborarse; pues aunque segun los esperimentos hechos con este objeto en los animales, dan á unos como á Thomson el de cuatro horas; es evidente que no puede asegurarse, por cuanto depende esto de una porcion de circunstancias, como son el estado y modo de ser del sugeto, su robustez ó debilidad, la violencia ó intensidad de la inflamacion; pues se ha visto muchas veces que la inflamacion violenta impide la organizacion de las exudaciones plásticas, qué pasan entonces á formar el pus. Un sugeto débil, mal alimentado y cuya sangre esté empobrecida, no está en cir cunstancias favorables para que se elabore pronto la linfa plástica, y que ésta nos dé los resultados ventajosos que apetecemos. La juventud será favorable, pero no tanto la vejez: los sugetos de buena salud ofrecen mejores garantías que los débiles, escrofulosos, escorbúticos, linfáticos, etc. Lo espuesto nos revela que la linfa plástica puede sufrir cámbios notables en su cantidad y cualidades.

Se ha pretendido por el exámen químico y microscópico penetrar hasta la composicion íntima de estas exudaciones; y de las investigaciones numerosas emprendidas con este objeto, parece resultar la presencia casi constante de la fibrina y la de corpúsculos particulares, que Gluge ha señalado ántes que todos los micrógrafos que los han examinado y comprobado despues.

Bajo el doble punto de vista químico y microscópico indicados se pueden caracterizar estos exudados de la manera siguiente: al principio de ciertas inflamaciones el líquido exudado consiste en una serosidad albuminosa

sin elementos organizables; muchas veces este estado se prolonga y perpetua, y en la serosidad de ciertas inflamaciones primitivamente crónicas no se encuentra elemento alguno determinado: pero en esta especie de blastemo que sale á través de la pared de los vasos capilares, se reconoce comunmente una notable cantidad de fibrina y corpúsculos particulares, que vamos á dar á conocer. En este concepto pues, se pueden distinguir tres especies de exudaciones: la *exudacion serosa* propiamente dicha, la *exudacion granulosa* y la *exudacion fibrinosa*, cuyas tres formas se encuentran frecuentemente reunidas.

Los elementos anatómicos que ha demostrado el microscopio en los exudados son de tres especies: las granulaciones fibrinosas, corpúsculos granulosos, fibras, etc. Las *granulaciones fibrinosas* están representadas por unos granos pequeños amarillos, irregulares, de volúmen variable.

El *corpúsculo ó glóbulo granuloso* se presenta bajo el aspecto de un cuerpecillo redondeado, esférico, formado por una envoltura trasparente y de un contenido granuloso. Estas granulaciones idénticas con las que se distinguen en el líquido que las rodea, varían en número en los corpúsculos y le dan de esta manera un color más ó ménos oscuro ú opaco. En los glóbulos granulosos se ven de uno á dos núcleos, y segun las medidas de Lebert tienen por término medio de 0^{mm}, 115 á 0^{mm}, 25; aunque no insistiremos en las medidas de los objetos sometidos á la observacion, porque varían en cada autor.

El exámen microscópico de los depósitos de copos agrisados que forman la membrana falsa, hace ver una red muy fina de fibras poco distintas, y una sustancia hyalina finamente granulosa. Si la falsa membrana es antigua, es decir, que haga ya mucho tiempo que está formada, se encuentra muchas veces una estratificacion fibroide más bien que fibras de contornos límpios.

Tambien se han encontrado en los exudados puntos pequeños y pequeñas líneas rojas que están situadas fuera de la circulacion general, y se han tomado por vasos de nueva formacion. Segun establece Meyer en su Memoria, son en su mayor parte los corpúsculos sanguíneos aprisionados por el plasma, y que sufren allí las metamórfosis retrógradas de la sangre derramada; despues estudiando en seguida los vasos propios de las falsas membranas, ha demostrado que proceden ó provienen del mamelonamiento de los capilares preexistentes á la inflamacion, los cuales tienen su mayor analogía con las formaciones análogas en los vertebrados superiores é inferiores.

De un punto de un vaso capilar, bajo la influencia de la estancacion y la presion de la sangre nace una eminencia ú elevacion, una especie de mamelon, que se termina por una partecita ú estremidad redondeada. Algunas veces se vé en la punta de este mamelon una prolongacion filamentosa. Estas elevaciones en forma de dedo de guante aumentan poco á poco de estension, dirigiéndose inmediatamente hácia un capilar próximo que cruza su direccion y con el cual se anastomosa.

Los nuevos vasos no tienen en todas partes igual calibre; se los vé aquí y allá dilatados en forma de ampolla, de uso, ó triangular. Desde luego pertenecen á la categoría de los capilares; pero por un desarrollo ulterior de fibras y de células en sus paredes, pueden ocupar un lugar en un órden de vasos más superior.

Aunque hay quien sospecha la formacion de vasos linfáticos en los exudados, no parece que se han encontrado todavia, de manera que permanece este punto dudoso por ahora.

Las membranas falsas, luego que han adquirido cierto grado de desarrollo, sufren algunas alteraciones que modifican su carácter primitivo: pueden en primer lugar marchitarse, endurecerse y hasta pasar al estado que

Rokitanski llama *córneo*, y que Follin encuentra un ejemplo en los productos fibrinosos de las vegetaciones del corazon; tambien sufren la degeneracion grasosa, por cuyo medio se prestan mejor para ser reabsorbidas, como la exudacion de linfa plástica de las iritis: del mismo modo puede llegar á tomar la consistencia calcárea y hasta formar los *flebolitos*, y por último, la infiltracion de las granulaciones pigmentarias dando lugar á esta degeneracion.

La exudacion de la linfa plástica se produce de varios modos segun las circunstancias, unas veces las provoca el profesor, como en el labio leporino, por medio de una incision; en otras determina una inflamacion adhesiva por una inyeccion estimulante en la túnica vaginal; en otra parte con un cáustico, etc., lo importante es que el profesor tenga presente para aprovecharse de estas operaciones: 1.º sea moderada la inflamacion que provoque y no traspase ciertos límites, y 2.º que ha de separar los obstáculos que se opongan á su produccion.

Cuando su elaboracion puede ser perjudicial, se la combate con los medios que se oponen á la inflamacion de que es producto.

La linfa plástica para organizarse exige estar á cubierto de la influencia del aire esterior.

Supuracion. Este producto de la inflamacion fué considerado por los antiguos como resultado de la putridez de los tejidos; pero nuestro Válles la toma como el producto de un estado particular que designa con el dictado *de coccion:* de modo que vislumbraba un movimiento, un estado morboso particular en la parte enferma, que no considera todavia como putridez; posteriormente la palabra *supuracion*, ha sido tomada en diversos sentidos; con ella se ha espresado una cantidad más ó ménos grande de pus; se ha designado como *término* de la in-

flamacion, cuando en realidad es un *estado* de ella que elabora el pus;=*estado* un poco más avanzado y mejor dicho, más *graduado* que aquel en que se producen los *exudados,* ofreciéndonos en su lugar un líquido de condiciones variadas que vamos á examinar y al que se le dá el nombre de *pus.*

Como producto de la inflamacion se puede presentar en todos los puntos ó tejidos en que ella se encuentra; y seria ímprobo cuando no ocioso el enumerarlos; pero será bueno advertir, que segun los puntos en que se elabora puede formar colecciones desde luego, ó fluir contínuamente al esterior, ó depositarse en algunas cavidades y dar lugar á lo que se llama *absceso, coleccion, ó derrame* cuando se reune en el tejido celular, en la trama de los órganos, en las cavidades serosas esplágnicas ó articulares; y fluyendo al esterior cuando se forma en las membranas mucosas, en las superficies fistulosas, en las úlceras, en las heridas, en la piel, etc.

El pus no siempre ofrece las mismas condiciones ó cualidades; pues variando las circunstancias de la inflamacion, necesariamente han de cambiar las condiciones de su producto; la inflamacion varía por su intensidad, por la naturaleza de la causa, por la del tejido inflamado, por la constitucion del enfermo, etc., y esto sobra para que los productos de la inflamacion sean diferentes, y con relacion al pus, para que en unos casos produzca un líquido que se llama de *buena calidad,* de *buena índole, laudable,* como el que se encuentra en el flegmon ó inflamacion del tejido célulo-vascular; no así en otras circunstancias en que el pus es diferente del anterior y se le da el nombre, de pus de mala índole, cuyas propiedades y condiciones son perjudiciales. Conviene pues estudiar detenidamente sus condiciones y propiedades, y para ello debemos principiar por conocerle.

Propiedades físicas. El pus laudable es un líquido blanco ó ligeramente amarillento, rara vez verdoso, untuoso al tacto, compacto, homogéneo, parecido á la crema, más ó ménos espeso y que corre con más ó ménos facilidad por las superficies, por su densidad que puede ser de 1,027 á 1,041; de sabor dulzaino ú soso, de olor no repugnante, aunque algunas veces puede ser desagradable, neutro ó alcalino cuando es reciente, ó cuando no está mucho tiempo encerrado. Estas condiciones ó cualidades pueden variar sufriendo varias modificaciones: su color blanco puede ofrecérsenos más ó ménos sonrosado, sanguinolento, oscuro, como avinado ó como heces de vino; su olor fétido, nauseabundo, algo amoniacal; su sabor parece ser como ágrio ú ácido; puede presentarse ménos compacto, seroso, líquido, ó pegajoso ó viscoso; cuyas alteraciones reconocen diferentes causas: por ejemplo, puede el pus estar en contacto con órganos secretorios, que le imprimen esas modificaciones como los abscesos de la márgen del ano y recto, que por endosmosis suele el pus adquirir el olor de las heces ventrales, y hacer sospechar una comunicacion entre el intéstino y el foco supuratorio que no existe todavia; ó estar mezclado el pus con algunos productos secretorios de órganos inmediatos, ó con tejidos destrozados por el progreso inflamatorio; y por fin las alteraciones que sufre el punto inflamado se traslucen en el pus por ella elaborado, y de este modo venimos en conocimiento del estado de un foco supuratorio profundo, que no lleguemos á examinar con nuestros sentidos. De aquí es que pueden fijarse estas diversas alteraciones en cuatro causas: 1.ª la diferente proporcion de los glóbulos y del suero en que nadan; 2.ª en la proporcion de sustancias grasas de este líquido; 3.ª de la cantidad de sustancias estrañas al pus que se encuentran mezcladas con él; y 4.ª de la descomposicion de las materias orgánicas del pus, de donde resultan los

principios pútridos y los gases más ó ménos deletéreos y fétidos que caracterizan este producto morboso.

Apoyados en estos datos se han propuesto algunos señalar hasta siete variedades de pus, á saber:=1.ª pus ordinario, loable, cremoso: 2.ª pus cuajoso ó granuloso: 3.ª pus seroso, claro: 4.ª pus viscoso, mucilaginoso, muciforme, mezclado al moco: 5.ª pus mezclado con falsas membranas: 6.ª pus procedente de la secrecion de las glándulas: y 7.ª pus tuberculoso.

Sin negar que sea frecuente el hallar en la práctica estas variedades de pus, será preciso admitir que no es ménos comun encontrarle mezclado con infinitos otros productos naturales y morbosos, y que por la razon dicha habria que estender á mucho mayor número las variedades de pus, lo cual acarrearia cierta confusion y dificultad de mantenerlas en la memoria; y tenemos por más clínico y práctico el designar el pus segun las circunstancias en que se presente y las sustancias con que se encuentre mezclado, como sucede con el pus que emana de la ulceracion de un hueso, de la destruccion de los cartílagos verdaderos ó falsos, del pus de una cistitis, de una hepatitis, etc.

Nos parece perder el tiempo invertido en señalar el número á que pueden llegar las variedades del pus, despues de lo que dejamos apuntado.

Exámen microscópico. Sometido el pus de buena calidad al estudio del microscopio por medio de una gota colocada en el cristalito, desde luego se advierten unas glanulaciones mayores que las que encontramos en el exámen de los exudados; más numerosas nadando entre otras más pequeñas en un líquido más ó ménos trasparente. Las granulaciones mayores son los verdaderos *glóbulos;* las medianas son los *gránulos*, y las mínimas los *corpúsculos* originarios de evolucion del glóbulo.

El glóbulo del pus completamente formado es un corpúsculo esférico, blanco, amarillento, agrisado, cuyo volúmen varía segun unos (Donné y Lebert) $^1/_{100}$ de milímetro, de manera que son algo más gruesos que los glóbulos sanguíneos, que no tienen más que $^1/_{120}$ de milímetro de diámetro; y segun Follin varía entre 0^{mm}, 0075 y 0^{mm}, 0125. Su forma es esférica y su superficie se encuentra como provista de pequeños copitos ó granulitos pegados como borra, como la frambuesa. Están compuestos de una membrana fina, vesicular, trasparente que encierra un líquido claro como gelatinoso, en cuyo centro se distinguen de uno á cinco núcleos, y de ordinario tres. Estos núcleos apenas visibles vienen á serlo, cuando el glóbulo de pus se coloca bajo el influjo de la accion del ácido acético, el cual disuelve los copitos pegados á la superficie esterna, dejando la membranita límpia y así aparecen más evidentes los núcleos y contenido de su interior. Cuando no hay más que un núcleo, este es mayor, y mide 0^{mm}, 005; pero cuando hay muchos no suelen pasar de 0^{mm}, 002 á 0^{mm}, 003. Los núcleos á su vez se ofrecen con una manchita oscura, que por el ácido acético se vislumbra ser un granulo que ocupa su centro.

Segun se vé por lo espuesto, la gradacion de la evolucion del glóbulo de pus principia en los exudados plásticos, del que se origina el corpúsculo molecular que pasa á granulo, este á nucleolo que más desarrollado es *núcleo* y cuya evolucion completa dá el *glóbulo;* este adquiriendo su última dimension obliga á que se abra la membrana que envuelve el todo y se derrame en el punto en que se encuentra: despues los núcleos creciendo llegan á ser glóbulos completos como el que los contuvo á su vez, y así va teniendo lugar sucesivamente la formacion del pus.

Colocado en el agua y agitándolo forma una especie de líquido blanco como la horchata ó emulsion; la cual dejándola en quietud deposita en el fondo una sustancia

blanca formada por los glóbulos, permaneciendo el resto del líquido más ó ménos trasparente, que abandonado á la evaporacion atmosférica, ó por un grado de calor más ó ménos elevado, deja una sustancia sólida, que sometida de nuevo al mismo líquido agua destilada, los glóbulos vuelven á adquirir su forma, magnitud y propiedades.

Si en lugar de agua se emplean disoluciones salinas saturadas, los glóbulos se aprietan por la accion exosmótica que sobre ellos egerce la disolucion salina. Los ácidos dilatados hacen trasparente la membrana que envuelve los glóbulos: los álcalis cáusticos egercen una accion especial sobre ellos, en términos de convertirlos en una sustancia mucilaginosa. Sujetos los glóbulos á la ebulicion con el ácido clorídrico concentrado toman el color de violeta.

Puestos en contacto con los líquidos normales sangre, saliva, lágrimas, orina y moco y con el alcohol y el éter no sufren alteracion los glóbulos del pus; circunstancia que debemos tener presente en ocasiones oportunas que tendremos lugar de apreciar en lo sucesivo.

Con los elementos propios del pus, demuestra el microscopio elementos de grasa, en forma de granulaciones moleculares, ó de vesiculas grasientas, ó de laminillas de colesterina, ó cristales de fosfato amoníaco-magnesiano, ó cristales hemáticos, y glóbulos de la inflamacion, fibras de tejido celular mortificado, y por último, como en muchos líquidos orgánicos, pequeños infusorios que se refieren al género *vibrio* ó á vegetales parásitos.

Los glóbulos del pus pueden sufrir varias alteraciones, que conviene conocer para no engañarse acerca de la naturaleza de estos corpúsculos alterados. Así es que pueden desecarse, arrugarse sus paredes y aplanarse: otras veces se hacen difluentes las células, se disuelven y el contenido de la célula se derrama al esterior: pero la alteracion principal, más frecuente y fácil de comprobar

es la metamórfosis granulo-grasosa, que llena la célula de granulaciones brillantes que cubren el núcleo y se disuelven por lo comun en el éter.

Sea el que fuere el orígen del pus, se presenta siempre el mismo y con los mismos caractéres microscópicos; así es que el pus del más violento chancro, no difiere de el de un flegmon: únicamente se puede distinguir con el microscopio la mezcla accidental de algunas otras sustancias con el pus, como los restos de la sustancia terrea de un hueso en una caries.

Propiedades químicas. Ya hemos dicho que se mezcla en todas proporciones con el agua, que forma una especie de emulsion si se agita, que sujeta á la quietud se separa en dos partes una que va al fondo, y que la otra se evapora, desecándose el precipitado, que vuelve luego á disolverse en el agua.

Segun Güterbock que es quien hizo primero el análisis del pus, existe en este líquido una sustancia especial que llama él *pyina*. Despues de este autor son muchos los análisis que por otros varios autores se han hecho, pero con no pocas divergencias. Bequerel y Rodier han practicado tambien estos análisis, pero con la exactitud que acostumbran y tienen acreditada en sus investigaciones. Considerando interesante é instructiva la lectura de dicho capítulo, á él podrá dirigirse el que quiera enterarse de todos los detalles; limitándonos nosotros á trasladar aquí los datos que arroja el que han hecho del pus de derrames purulentos, de pus flegmonoso, y de pus procedente de abscesos por congestion.

La parte líquida del pus, ó sea el suero, contiene segun estos autores las sustancias ó materiales siguientes: =1.° de *agua* unas 800 á 950, de 1000: 2.° *albúmina* semejante á la de la sangre: 3.° *materias estractivas* de una naturaleza indeterminada: 4.° *serolina:* 5.° *coleste-*

rina: 6.° una materia grasa á la que se ha dado el nombre de *jabon animal* y que es una reunion de *oleato*, de *margarato* y un poco de *estearato de sosa*. Estos dos esperimentadores no han podido encontrar la *pyina*, considerando este principio como una modificacion de la albumina. Las sales encontradas en el pus son el cloruro de sodio, cloruro de potasio, los carbonatos, sulfatos y fosfatos de sosa y de potasa, fosfato de cal y de magnesia y el peróxido de hierro.

Respecto á las proporciones en que se encuentran estos elementos, es forzoso reconocer las muchas variaciones que se han de hallar en los diferentes análisis, como lo demuestran los tres que para poder comparar, insertamos á continuacion de los trabajos de los referidos señores Bequerel y Rodier.

De cien partes de pus desecado.

	Pus de peritonitis puerperal.	Pus de un flegmon del muslo.	Pus de la caries del Gran trocanter.
Albúmina.	20,972	15,770	11,806
Materias extractivas.	19,005	14,554	13,002
Glóbulos de pus. . / Sales.	33,625	51,008	59,093
Serolina.	1,445	1,940	1,875
Colesterina. . . .	9,041	7,627	7,102
Jabon animal. . . .	15,912	9,121	9,122
	100,000	100,000 (*)	100,000

En todos los análisis del pus se comprueban diferencias notables, y no lo son ménos en los *nueve* que sirven de base á las investigaciones de Bequerel y Rodier: de todo lo cual resulta, que las materias que se encuentran en el

* La suma de la segunda coluna de este análisis, la encontramos inexacta y la copiamos sin poderla corregir.

pus existen igualmente en la sangre; pero que no están en las mismas proporciones. Los corpúsculos de pus son el único producto de formacion nueva, y es muy probable que se desarrollen á espensas de la fibrina.

Esta opinion de Follin, de quien tomamos el análisis que precede, nos parece tanto más probable, cuanto que segun dejamos espuesto en el estudio de la inflamacion y por lo que nos ha demostrado Mudler, el pus debe ser producto del tritóxido de proteina, por cuanto ya está demostrada la existencia de esta sustancia, que es la que hasta de ahora se ha considerado como fibrina; pero que estaba ya alterada por la inflamacion; por consiguiente, si en los primeros grados de oxidacion de la fibrina normal se altera ésta, subiendo de intensidad la inflamacion, sobreviene el máximum de oxidacion, y con ella la elaboracion del pus. Queda pues *casi* demostrado que los elementos del pus proceden del *tritóxido de proteina*, y esperamos que ántes de corto tiempo desaparezca nuestro *casi*, relegado por persona más autorizada que nosotros en la materia: y nos fundamos en los esperimentos que ha llevado á cabo Lebert en la rana, estudiando con el microscopio como se verificaba la evolucion del pus, los cuales echan por tierra la opinion que corre tan autorizada relativa á la membrana que se llama *piogénica* á quien se le daba el encargo ó facultad de elaborar el pus, que en el dia está del todo desautorizada y abolida.

Por las observaciones de BERGMAN y SCHMEDEBER acerca del análisis del pus, segun un artículo del *Escholiaste Médico* de Lisboa, tienden á demostrar la existencia de una sustancia cristalina, que dichos autores designan con el nombre de *sulfato de sepsina*. Puede estraerse de las sustancias en putrefaccion; y constituye un veneno orgánico tan positivo, que inyectando un centígramo no más en las venas de un perro, inmediatamente determina vómitos y diarrea que á poco se vuelve sanguinolenta.

La autopsia descubre luego en el tubo digestivo restos de una violenta inflamacion. *(Repert. de pharm.)* Suplem. á la Bot. para 1870. Pág. 48 col. 1.ª Segun los datos que anteceden tenemos de hoy más los que se necesitan para esplicar los funestos estragos que las absorciones pútridas procedentes de los focos supuratorios egercen sobre la economía.

Diagnóstico del pus. Quedan espuestos los caractéres del glóbulo del pus, y nos dispensamos entrar en repeticiones; pero como no falta quien asegure que los glóbulos del pus, son los glóbulos blancos de la sangre; y como por otra parte el pus puede estar mezclado con algunos otros líquidos como el moco, la leche, la grasa, y la sangre, etc., espero que me tolereis dedique algunos momentos para esclarecer un poco las diferencias que existen entre los unos y los otros glóbulos, y la distincion entre el moco y el pus, que pueden presentarse mezclados en la orina ó en otros líquidos.

Es importante distinguir el moco del pus en los padecimientos de las membranas mucosas, como la vegiga urinaria; en ellos se observa que el moco no tiene glóbulos, sobrenada en el líquido y forma una masa parecida á la clara de huevo, que al decantarla trasladándola de un vaso á otro la primera porcion de moco arrastra toda la masa seguida como la albúmina del huevo, tiende á formar filamentos y á adherirse á las paredes del vaso; al paso que el pus se deposita en el fondo, y aunque agitado el líquido sobrenada por el pronto, dejándolo en reposo, se vá al fondo, quedando en el mismo en la decantacion. Ademas el moco, como quiera que le constituye la albúmina, sufre una modificacion con la ebulicion, puesto que se coagula; cuando el pus no muestra modificacion en este sentido, como no sea en su composicion, olor, ect. otros medios de esploracion se conocen que no apuntamos,

porque basta lo espuesto para nuestro propósito, pues que no son por ahora necesarios.

En el caso en que puedan presentarse mezclados el pus y la leche, no es difícil descubrir y distinguir los glóbulos de aquel y de esta, porque la superficie desigual como la frambuesa del primero contrasta con la limpieza, igualdad y perfecta limitacion del segundo; ademas, el glóbulo de pus es más voluminoso que el de la leche, de manera que mezclados unos y otros se advierten y distinguen perfectamente, puesto que los de la leche no marcan más allá de $^1/_{120}$ á $^1/_{300}$ de milímetro; ademas estos presentan en el centro un punto blanco, al contrario del que ofrecen los del pus que es oscuro.

La mezcla del pus con la sangre se diagnostica perfectamente; pues que coagulada la sangre estraida del vaso sanguíneo muestra los globulillos de pus al tiempo de rasgar el coágulo, presentándose en la superficie; arrojando un chorro de agua sobre la fractura arrastra el agua la parte del coágulo sanguíneo, y pone de manifiesto los glóbulos de pus: tambien se suelen observar sus elevaciones en la película que cubre la costra del coágulo. Lavando muchas veces la sangre y decantándola suavemente, se llega á hacer desaparecer la parte colorante, y desapareciendo los glóbulos rojos, no quedan más que los del pus y los glóbulos blancos de la sangre, los cuales son más pequeños y más límpios que los del pus.

El glóbulo del tubérculo es más pequeño, irregular y como anguloso, cuyo ángulo es redondeado, y contiene granulos de pus, y núcleos sobre los cuales los ácidos dilatados no ejercen tanta accion como sobre los glóbulos del pus; creemos por ahora suficientes estas nociones para gobierno de ustedes.

Síntomas. Todo lo que se relaciona con la formacion del pus lo consideramos en estremo interesante, tanto en

la patología esterna como en la médica; por lo tanto es ocioso encarecer la necesidad de apreciar los síntomas que hacen sospechar la formacion del pus. Hay pues síntomas locales y generales. Los primeros, como veremos luego al estudiar el flegmon, ofrecen algunas modificaciones, á saber: el dolor cámbia su naturaleza, siendo lancinante y agudo se hace pulsativo y no es tan contínuo; el calor que es intenso y quemante se modera y es húmedo, halituoso; la tumefaccion se circunscribe más y en su centro es más elevada y toma la forma cónica, y la parte superior de este cono se reblandece; en este punto se observa una mancha blanquecina, que tocada con el pulpejo del dedo se advierte un ligero movimiento oscuro de fluctuacion, y el color encendido tira un poco á lívido. Los segundos que son muy significativos, se presentan por medio de escalofrios irregulares, más ó ménos intensos, duraderos y generales, seguidos de calor proporcionado en sus cualidades de duracion é intensidad á las condiciones del frio, y con sudor más ó ménos general y abundante: lo demas del cuadro lo reservamos para el estudio de los abscesos y la infeccion purulenta.

Siendo para nosotros un misterio la inflamacion, (sin embargo de cuanto sobre este estado morboso se ha dicho), de la cual procede el pus, lo es así mismo el orígen de este líquido morboso; pues si bien se ha venido admitiendo que era producto de una membrana especial *piogénica*. hoy se ha visto que el pus existe en parages en que no se vé semejante membrana, sino un tejido como el que se observa en las heridas que supuran, tejido que algunos autores creen ser producido por la presencia del pus mismo; idea que envuelve cierta confusion que no disiparemos aquí por no creerlo oportuno, aplazando el hacerlo de viva voz en la Cátedra.

Laudables y atendibles son á nuestro modo de ver los trabajos emprendidos por autores tan acreditados como

Lebert, Berard, Vogel, Houel y otros; porque simplifican en gran manera la esplicacion, procurando hacer comprender el orígen, es decir, los elementos de que procede el pus, así como el mecanismo de su produccion ó formacion. En prueba de ello se nos tolerará aducir un párrafo de este último: nosotros únicamente nos permitiremos añadir, que despues de cuanto se ha publicado en estos últimos tiempos sobre la inflamacion y sus productos, se encuentra un párrafo que dice así:=«si se busca la causa »del desarrollo de los glóbulos purulentos, se puede decir »con Vogel, que la exudacion inflamatoria tiende á for»mar productos organizados, y que independientemente »de toda influencia esterior se desenvuelven en ella *célu»las y corpúsculos* más ó ménos perfectos. Habiendo re»cogido Helbert plasma de la sangre procedente de un »vegigatorio, la depositó en un frasco y al cabo de cinco »ó seis horas, se habian ya formado corpúsculos análogos »á los que se observan al principio de la supuracion.» Por consiguiente, es probable que el pus se forme del suero de la sangre y de la fibrina; y que nosotros no vemos inconveniente en añadir que en lugar de la fibrina se puede colocar la *fibrina morbosa* ó sea la *oxiproteina* en su segundo ó tercer grado de oxidacion.

Pero en medio de estos datos tan auténticos, y comprobados por esperimentos de profesores estudiosos, fidedignos, y acostumbrados á observar en este género de trabajos, aun nos queda un vacío profundo en nuestro ánimo, porque no vemos que los autores se separen de la parte material y mecánica, y no se ocupen, ni poco ni mucho, del juego del sistema nervioso en tan admirables trasformaciones de tejidos y de líquidos como tienen lugar en los diversos tiempos y períodos de la inflamacion; pues si bien no muda de nombre el estado de los tejidos desde que principia hasta despues de pasar por tan distintos y variados fenómenos como tienen lugar, y que dan distintos líqui-

dos y arreglados al correspondiente estado en que el tejido inflamado se encuentra, es indudable el cámbio que la parte esperimenta. ¿Es posible creer que los filetes nerviosos de la parte no sufran alteracion en su estructura, cuando es evidente su funcion exagerada?

El microscopio que nos da razon de la descomposicion de los demas tejidos por los detritus que de ellos se encuentran, no nos dice cosa alguna de los filetes nerviosos: y si bien podemos suponer por analogía de lo que pasa en las paredes de los vasos capilares inflamados á la vez que los nerviosos; es decir, que se destruya y descomponga el neuriluma, nos queda sin embargo, la duda de la trasformacion que sufre la pulpa del nerviecillo. ¿A qué ó á quién sino, se debe el cámbio que se observa en los capilares sanguíneos arteriales y venosos desde el momento en que obra el estímulo en los tejidos vivos? ¿Aquel súbito espasmo de los capilares sanguíneos, á quién sino á la súbita inervacion capilar se debe? El aflujo mayor de sangre, la dilatacion de los vasos, la velocidad del círculo, á la inervacion se debe atribuir.

¿Es posible, decimos otra vez que continuemos entregados á los datos del microscopio, sin detenernos un momento en la investigacion de las funciones morbosas, de la fisiología patológica que en el punto inflamado se verifica, sin tomar en cuenta los órganos de la dinámica vital? Y despues de todo lo espuesto, ¿será factible el suspender toda accion fluxionaria sobre la parte en que ha obrado el estímulo, y prevenir la inflamacion haciéndonos dueños de la inervacion por la administracion del ópio á dosis elevadas? Creemos que esta idea pueda tener aplicacion y éxito en las estimulaciones ó irritaciones del dominio médico; pero desconfiamos que en las estimulaciones quirúrgicas, en los traumatismos produzca semejante resultado la administracion del ópio, ni sus preparados. Es indudablemente difícil el punto propuesto; pero

no por ello debemos descuidarlo, ni mucho ménos abandonarlo. Comprendemos que no está enteramente aislado y concreto á la formacion del pus, sino que es un *todo* desde el momento en que obra el estímulo hasta que termina por la destruccion de los tejidos que invade. Nos queda pues aun mucho camino que hacer, y por cierto no ménos escabroso y de difícil acceso que el que llevamos andado y á fuerza de trabajos vencido; pero tenemos cierto presentimiento de que el espíritu investigador, que domina á los hombres estudiosos de actualidad, no cejará ante las dificultades que se opongan al logro de sus propósitos, de hacer progresar á la ciencia á que consagran su existencia.

